

OPINNÄYTETYÖ

**Alanko Henna, Liimatainen Minna
2013**

TERVEYDEN EDISTÄMINEN PSYKIATRIAN KLINIKALLA HOITAJIEN KOKEMANA



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences
LUC

RAMK HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU
RAMK HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

OPINNÄYTETYÖ

**TERVEYDEN EDISTÄMINEN PSYKIATRIAN
KLINIKALLA HOITAJIEN KOKEMANA**

Henna Alanko
Minna Liimatainen

2013

Toimeksiantaja Lapin sairaanhoitopiiri, Psykiatrian klinikka

Ohjaajat Välimaa Leena ja Kaukiainen Sirpa

Hyväksytty 14.11.2013

Työ on verkkosivulla kopioitavissa opiskelijakäyttöön

Tekijät	Henna Alanko Minna Liimatainen	Vuosi	2013
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Psykiatrian klinikka		
Työn nimi	Terveiden edistäminen Psykiatrian klinikalla hoitajien kokemana		
Sivu- ja liitemäärä	48 + 4		

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikka. Opinnäytetyömme tavoite on selvittää, miten Psykiatrian klinikan hoitajat kokevat edistävänsä potilaidensa terveyttä. Tarkoituksenamme on selvittää kyselylomakkeen avulla, miten terveyden edistäminen ilmenee käytännön työssä ja millä tavoin sitä voitaisiin kehittää. Oma tavoitteemme on prosessin aikana lisätä tietoa ja ymmärrystä kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä. Lisäksi tavoitteenamme on perehtyä laadullisen tutkimuksen tekemiseen, toteuttamiseen sekä kehittyä oman toimintamme arvioinnissa.

Suoritimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen kyselylomakkeella. Jätimme Psykiatrian klinikalle 90 kyselylomaketta, joista saimme takaisin 31 kappaletta. Kyselylomakkeen avulla halusimme selvittää, miten hoitajat ymmärsivät terveyden edistämisen käsitteenä, kuinka terveyden edistäminen toteutui käytännössä ja miten terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa voitaisiin kehittää Psykiatrian klinikalla.

Tutkimustuloksista selvisi, että terveyden edistämisen käsite ymmärrettiin laaja-alaisena, potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimisena ja yksilöllisyyden huomioimisena. Sen nähtiin myös liittyvän kiinteästi terveellisiin elämäntapoihin ohjaamiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Käytännön hoitotyössä terveyden edistäminen ilmeni muun muassa potilaan tilanteen arviointina ja hoidontarpeen määrittelynä. Siihen kuuluivat myös nykyisen terveydentilan ylläpitäminen, potilaan yksilöllinen opettaminen ja ohjaus ja samalla motivoiminen hoitoon ja terveyskäyttäytymisen muutokseen. Lisäksi henkilökunnan ammattitaidon ja moniammatillisuuden kehittäminen ja siirtäminen potilastyöhön koettiin olevan terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen kehittämisen kannalta koettiin tarpeelliseksi koulutuksen, tiedon ja yhteistyön lisääminen sekä kehittäminen. Lisäksi kaivattiin monipuolisempia hoitomenetelmiä ja aktiivisempaa potilaan mukaanottamista hoitoon. Kehittämiskohteiksi koettiin myös yhteistyön ja vastuualueiden jakaminen ja selkeyttäminen.

Avainsanat: Terveyden edistäminen, hoitajien kokemukset, laatustandardi, Precede – Proceed -malli

Authors	Henna Alanko Minna Liimatainen	Year	2013
Commissioned by	Lapland Hospital District, Psychiatric Clinic		
Subject of thesis	Nurses' Experiences of Health Promotion in A Psychiatric Clinic		
Number of pages	48 + 4		

Our thesis is commissioned by the Psychiatric Clinic of the Lapland Hospital District. The goal of our thesis is to find out how nurses in the psychiatric clinic feel they are promoting the health and well-being of their patients. Our aim is to find out, by using a questionnaire, how health promotion is manifested in everyday work, and how it could be improved. Our personal goal during the process was to increase knowledge and expand understanding on holistic health promotion. In addition, our objective was to familiarize ourselves with the preparing and executing qualitative research and to develop our ability to review our own actions.

We collected the data for this qualitative research with a questionnaire. We left 90 copies of this questionnaire at the psychiatric clinic. 31 questionnaires were returned to us. With the questionnaire we wanted to find out how the nurses understood health promotion as a concept, how health promotion was realized in practice, and how activities related to health promotion could be improved at the psychiatric clinic.

The research results showed that the concept of promoting health was understood as all-encompassing, that is to say taking care of the patients' all-round wellbeing and taking into account individuality. It was also seen as closely related to guidance towards healthy living habits and preventing disease. In practical care promoting health manifested among other things in evaluation of the patients situation and in defining the need for care. Included were also maintaining current health status, the individual coaching and training of patients, motivating them towards treatment and altering their habits of health. In addition, raising the staffs' level of professional expertise and developing multi-professionalism and incorporating these into work with patients were also seen as a part of health promotion. When it came to improving health promotion, increasing and developing education, information, as well as professional co-operation were seen as essential. Furthermore, there was a demand for more diverse treatment options and to more active involvement of the patient in his/her care. There was also a need for the simplification and division of collaboration and areas of responsibility.

Key words: health promotion, quality standards, nurses' experiences, pre-cede – proceed -model

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
2.1 TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.2 WHO:N TERVEYDEN EDISTÄMISEN LAATUSTANDARDIT	4
2.3 PRECEDE – PROCEED -MALLI	7
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ.....	11
3.1 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TÄMÄN PÄIVÄN PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ	11
3.2 LSHP:N PSYKIATRIAN KLINIKKA.....	12
4 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
5.1 TUTKIMUSMENETELMÄT JA KOHDERYHMÄ	16
5.2 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI.....	17
6 TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT.....	20
6.2 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KÄSITE	20
6.3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN POTILASTYÖSSÄ	22
6.4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTÄMINEN.....	26
7 POHDINTA	30
7.1 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
7.2 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA	33
7.3 JATKOTUTKIMUSAIHEET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	41
7.4 OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Terveiden edistäminen on ollut viime vuosina hoitotyössä merkittävä keskustelunaihe. Suurien ikäluokkien ikääntyessä ja erilaisten terveydenhuoltopalveluiden tarpeiden lisääntyessä huomio kiinnittyy vääjäämättä kustannuksiin ja niiden pienentämiseen. Pelkkä sairauksien hoito ei enää riitä, vaan on löydettävä uusia keinoja hyvinvoinnin lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. Nämä säästöpaineeet luovat uuden pohjan ajattelumallille, jossa pelkästään sairauksien hoitamisen sijaan keskityttäisiin myös terveyden edistämiseen ja olemassa olevan terveyden ylläpitämiseen. Terveiden edistämällä ja sairauksen ennaltaehkäisemisellä on merkittävä kansantaloudellinen vaikutus.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus terveyden edistämisestä Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikalla. Terveiden edistämisestä on tehty laajalti tutkimuksia ja aiheesta on kattavasti kirjallisuutta. Kuitenkin terveyden edistäminen mielenterveystyön parissa on ainakin Suomessa vähemmän huomiota saanut alue. Tutkimuksemme aihe onkin uusi, sillä terveyden edistämisestä ei ole tehty aiemmin tutkimusta Psykiatrian klinikalla Lapin sairaanhoitopiirissä. Hoitajat ovat tärkeässä asemassa terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa ja siksi kyselymme onkin suunnattu hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyömme tavoite on selvittää, miten Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikan hoitajat kokevat edistävänsä potilaidensa terveyttä. Tutkimuskysymysten avulla haluamme selvittää, miten terveyden edistäminen ymmärretään, kuinka sitä toteutetaan käytännössä ja mitkä tekijät parantaisivat valmiuksia edistää potilaiden terveyttä. Tarkoituksenamme on selvittää kyselylomakkeen avulla, miten terveyden edistäminen ilmenee ja miten sitä voitaisiin kehittää Psykiatrian klinikalla. Mielenterveyspotilaiden somaattiset sairaudet jäävät usein vähemmälle huomiolle mielenterveysongelman rinnalla. Tämän vuoksi koemme, että työmme aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Koska terveyden edistämiseksi sairaalassa ei ole olemassa mittaria tai testiä, jolla sen olemassaolon voisi varmentaa, tulevat tutkimustulokset tarpeeseen.

Terveyden edistäminen on yksi laadullisesti tärkeimmistä palveluista, joita sairaalan tulee tarjota. Kroonisten sairauksien lisääntyessä terveyttä edistävät palvelut ovat nousseet tärkeään asemaan terveyden ylläpitämisen, elämänlaadun ja tehokkuuden kannalta. Maailman terveysjärjestö WHO:n alaisuudessa toimii Health Promoting Hospitals- verkosto, jonka tavoitteena on muuttaa sairaaloiden kulttuuria läpinäkyvämmäksi päätöksenteossa, potilaiden ja yhteistyökumppaneiden osallisuutta aktiiviseen päätöksentekoon sekä moniammatilliseen suuntaan. Health Promoting Hospitals -verkoston tavoitteena on myös arvioida terveyden edistämisen vaikutuksia ja luoda uutta tiedepohjaa tälle alalle sekä luoda uusia terveyden edistämisen standardeja ja juurruttaa jo olemassa olevia sairaalamaailmaan ja kansainvälisellä tasolla. (World Health Organization 2012.)

Suomessa toimiva Health Promoting Hospitals- verkosto tunnetaan nimellä Suomen tervettä edistävät sairaalat. Lapin sairaanhoitopiiri on liittynyt Suomen terveyttä edistävät sairaalat -verkostoon vuonna 2011. Opinnäytetyöllämme voimme saada hyödyllistä tietoa, kuinka työ terveyden edistämiseksi on Lapin sairaanhoitopiirissä lähtenyt käyntiin. Jotta jokainen omalta osaltaan kokisi edistävänsä asiakkaansa terveyttä, tulee sillä olla päämäärä ja menetelmät, joiden avulla toivottuun lopputulokseen päästään.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Terveyden edistämisen lähtökohdat

Ihmisarvon kunnioittaminen on kuulunut terveydenhuollon keskeisiin periaatteisiin jo pitkän aikaa. Muita keskeisiä eettisiä asioita ovat ihmisoikeudet, sosiaalinen tasavertaisuus, jokaisen ihmisen vastuu omista valinnoistaan ja voimavarojen asettaminen siten, että yksilö pysyy toimintakykyisenä. Uudempana arvona pidetään itsemääräämisoikeutta, joka nykyisin on yhtä tärkeä periaate ihmisarvon kunnioittamisen rinnalla. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamista pidetään lähtökohtana terveyttä edistävässä työssä. Kuitenkin terveyttä edistävässä työssä joudutaan pohtimaan myös eettisten näkökulmien tuomia haasteita: onko ihmisellä aina oikeus arvioida omia asioitaan omalta kannaltaan ja tehdä myös itselleen haitallisia valintoja? Hoitajan näkökulmasta terveyden edistäminen voi olla myös ihmisen elämään ja valintoihin puuttumista, vaikka tarkoitus olisikin hyvä. (Pietilä – Länsimies-Antikainen – Vähäkangas – Pirttilä 2010, 18-19.)

Etiikka ei anna vastauksia siihen, miten on toimittava, mutta sen avulla voidaan tarkastella terveyteen liittyviä kysymyksiä moniulotteisesti. Terveyden edistämisessä vaadittavia taitoja ohjaa ammattieettinen perusta. Tähän perustaan kuuluvat sekä ammattieettiset säännöstit ja periaatteet sekä esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja mielenterveyslaissa (1116/1990) annettavat ohjeet eettiseen päätöksentekoon. (Kylmä – Pietilä – Vehviläinen-Julkunen 2002, 62-64.) Terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus edistää ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä. On kuitenkin tärkeää huomioida ihmisen tarpeet terveyden edistämiseksi ja samalla antaa hänelle oikeus sekä mahdollisuus omaan päätöksentekoon. Ihmisellä on oikeus olla edistämättä omaa terveyttään, mutta tämän valinnan tulee olla tietoinen päätös, jonka tekemiseksi ihminen on saanut tarpeeksi asiantuntevaa tietoa. (Vertio 2003, 142-143.)

Terveyden edistäminen voidaan määritellä prosessiksi, jonka tavoitteena on lisätä ihmisen kykyä hallita ja parantaa omaa terveydentilaansa, antaa hänelle terveystietoa ja ehkäistä yksilön sairauksia sekä kuntouttaa. Prosessiin voidaan katsoa kuuluvaksi myös potilaan ja hänen

perheenjäseniensä voimaannuttaminen kasvamaan terveyteen liittyviin hyvinvoinnin tekijöihin. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2006.) Tavoitteena on myös voimaannuttaa yksilöä vaikuttamaan omaan ympäristöönsä ja parantaa yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa terveytensä edistämiseen. Yhteiskunnallisen päätöksenteon kautta luodaan edellytyksiä, jotta yksilötason terveyden edistäminen olisi mahdollista. (Vertio 2003, 29.)

Sairaaloiden tarkoitus ei ainoastaan ole sairauksien hoito vaan terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kuntoutuspalvelujen tarjoaminen. Sairaaloissa tällaisia palveluja on ollut jo jonkin verran saatavilla, mutta elintasosairauksien ja kroonisten sairauksien lisääntyessä se vaatii toiminnan huomattavaa laajentamista. Sairaalan tarkoitus ei ole vain tarjota korkealaatuista ennaltaehkäisevää hoitoa ja kuntoutuspalveluja sekä itse sairauksien hoitamista, vaan vaikuttaa paikalliseen ympäristöön. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2006.) Terveyttä edistävillä sairaaloilla onkin kirjattu perusperiaatteet, jotka käsittelivät ihmisarvoa ja oikeudenmukaisuutta, laadun parantamista, kokonaisvaltaisen terveyden huomiointia, resurssien tehokasta ja kannattavaa käyttöä sekä laajempaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Suomessa yleisesti nämä periaatteet toteutuvat osana hyvän hoidon periaatteita. (Vertio 2003, 123-126.)

Terveyden edistämisen käsitteen määrittely on koettu yleisesti haastavaksi. Sen toimintakenttä on laaja ja käsittää muutakin kun terveyden edistämisen yksilötasolla. Siihen sisältyy muun muassa yhteiskuntapolitiikan kehittäminen terveelliseen suuntaan, terveystalouden kehittäminen, terveellisen ympäristön luomista sekä yhteisöjen ja yksilöiden taitojen kehittämistä. Yksinkertaisesti sanottuna terveyden edistämisen tavoitteena on mahdollistaa se, että yksilö kykenee huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään. (Pietilä ym. 2010, 15-16.)

2.2 WHO:n terveyden edistämisen laatustandardit

Maailman terveysjärjestö WHO on laatinut laatustandardit terveyden edistämiseksi eurooppalaisissa sairaaloissa. Standardien määrittämisen tarve tuli ilmi, kun haluttiin yhtenäistää eurooppalaisten sairaaloiden

toimintaa. Standardeja on ollut laatimassa asiantuntijoita 25 eri maasta. Terveyttä edistävät sairaalat ovat sitoutuneet sisällyttämään laatustandardit omaan toimintaansa, mutta kuitenkin vielä ei ole olemassa mittaria, jolla voitaisiin seurata, toteutuvatko laatustandardit sairaaloiden päivittäisessä toiminnassa. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2006.)

WHO:n laatustandardeja on viisi:

1. Virallinen toimintasuunnitelma
2. Potilaan tilanteen arviointi
3. Potilaan informointi ja interventiot
4. Terveellisen työympäristön turvaaminen
5. Jatkuvuus ja yhteistyö

Tässä työssä keskitymme kolmeen standardiin, jotka ovat potilaan tilanteen arviointi, potilaan informointi ja interventiot sekä jatkuvuus ja yhteistyö. Valitsimme kyseiset kolme standardia, koska koimme hoitajien kykenevän arvioimaan kyseisiä standardeja potilaan kannalta sekä terveyden edistämisen näkökulmasta. Valitsemamme kolme standardia liittyvät suoraan joka päiväiseen hoitotyöhön ja ovat potilaan kannalta todella merkityksellisiä. Näissä kolmessa standardissa hoitajien ammattiosaaminen erityisesti korostuu ja viidennessä standardissa terveyden edistäminen korostuu potilaan hoidon jatkuvuutena ja eri yhteistyötahojen toimintana.

Potilaan tilanteen arviointiin kuuluu Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden (2006) mukaan organisaation velvollisuus pitää huolta siitä, että potilaan sairauksien ehkäisyn, kuntoutuksen ja terveyden edistämisen tarpeet tulevat arvioiduiksi. Standardin tavoite on tukea potilaan hoitoa, parantaa ennustetta sekä edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Tarkoitus on, että terveystalon ammattilaiset arvioivat järjestelmällisesti yhdessä potilaan kanssa hänen terveyden edistämisen tarpeitaan. Kaikilla potilailla on yhtäläiset mahdollisuudet arvioida terveyden edistämisen tarpeitaan ja tätä arviota tehtäessä otetaan potilaan sosiaalinen ja kulttuurinen tausta huomioon. Tarpeet potilaan terveyden edistämisen tarpeista arvioidaan ensimmäisen sairaalakäynnin yhteydessä ja arviota tarkastetaan sekä

muutetaan potilaan tilan muuttuessa tai potilaan tätä pyytäessä. Potilaan terveyden edistämisen tarpeita arvioidessa käytetään myös muiden yhteistyötahojen antamaa tietoa hyväksi. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2006.)

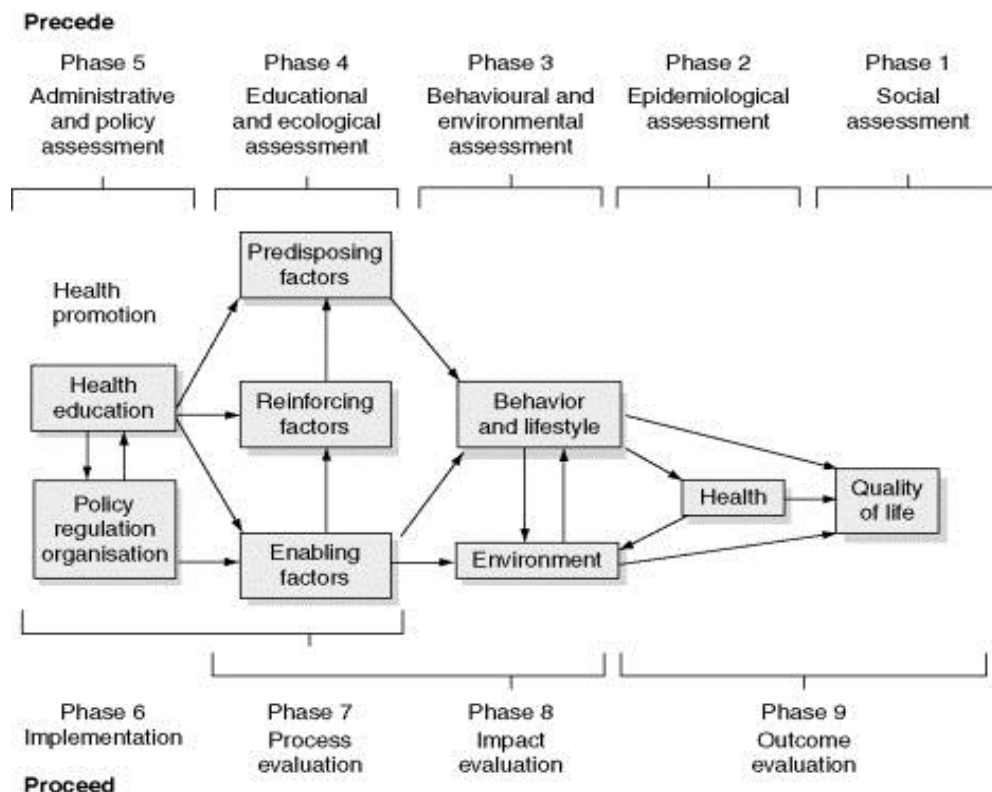
Potilaan informointiin ja interventioihin kuuluu se, että potilaalle tulee hoidossa ollessaan antaa tietoa sairaudestaan ja terveydentilastaan sekä soveltaa eri terveyden edistämisen käytänteitä ja menetelmiä yksilöllisesti. Potilaan siis tulee saada hoitonsa kaikissa vaiheissa tietoa hänen sairaudestaan sekä terveydentilastaan ja näistä koskevista tekijöistä. Tavoitteena on, että potilaalle varmistetaan tiedon saanti suunnitelluista toimista ja voimaannutetaan potilasta osallistumaan niihin aktiivisesti. Potilasta siis informoidaan niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat terveyteen ja terveyden edistämistarpeita arvioidaan yhdessä potilaan kanssa sekä sovitaan yhdessä terveyden edistämiseen tähtäävistä toimenpiteistä. Potilas saa selkeää ja helposti ymmärrettävää sekä asianmukaista tietoa omasta terveydentilastaan ja hoidostaan kuten myös tekijöistä, jotka vaikuttavat hänen terveyteensä. Kaikilla potilailla on oikeus terveyttä edistäviin toimiin järjestelmällisesti tarpeen perusteella ja suunnitelmat sekä tulokset kirjataan ja arvioidaan. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2006.)

Jatkuvuus ja yhteistyö on olennainen osa hoitoa ja siihen kuuluu suunnitelmallinen yhteistyö ja jatkuvuus eri yhteistyötahojen kanssa potilaan terveyden edistämiseksi. Tavoitteena on taata potilaan koko hoitopolun kattava yhteistyö eri palvelutuottajien välillä ja luoda kumppanuussuhteita terveyden edistämistoiminnalle. Tällöin terveyttä edistävät palvelut ovat johdonmukaisia potilaan tarpeen ja muun palvelutuotannon suhteen sekä terveyssuunnitelmien kanssa. Potilaan hoitoon osallistuvat tahot tuntevat paikalliset terveys- ja sosiaalialan palvelujen tuottajat sekä muut toimivat ja tekevät heidän kanssaan yhteistyötä. Potilaan hoito ja terveyden edistäminen jatkuvat myös potilaan kotiutuessa sairaalasta ja potilaaseen liittyvät asiakirjat sekä potilastiedot lähetetään asianmukaisesti jatkohoitoon sekä seurannasta vastaaville tahoille. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2006.)

2.3 Precede – Proceed -malli

Precede – Proceed -malli on jo 40 vuoden ajan kehitetty terveysohjelmien suunnittelu- ja arviointimalli. Malli sisältää kaksi eri toteutusvaihetta ja niistä ensimmäinen vaihe on Precede (predisposing, reinforcing and enabling constructs in educational diagnosis and evaluation). Toinen vaihe on Proceed (policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development). Mallia käytetään paljon terveyttä edistävässä työssä ja sen käyttö on hieman totuttua erilaisempaa, sillä siinä käyttäjä ajattelee prosessin kulkua aloittamalla siitä, mitä hän toivoo lopputulokseksi ja päätyy syihin, jotka ovat johtaneet ongelmiin terveydessä. (Räsänen 2010, 102-103.)

Precede – Proceed -mallia voidaan havainnollistaa esimerkiksi seuraavalla kaaviolla.



Kuvio 1. Precede – Proceed -malli (Elsevier Ltd. 2010)

Mallin ensimmäisessä vaiheessa keskitytään siihen, mitä toiminnalla tulisi saavuttaa sen sijaan, että vielä mietittäisiin varsinaista toimintaa. Terveiden edistämisen päämäärän ja lopputuloksen tulisi olla selvä ennen kuin

toimintaa edes aloitetaan. Toiminnan syyt ja pyrkimykset ovat lähtökohtana ja niiden jälkeen mietitään, mitä toiminta edellyttää halutun lopputuloksen saamiseksi. Jos toiminnan syitä ja päämäärää ei arvioida, toiminnasta tulee väärin suuntautuvaa, tehotonta ja oletuksiin perustuvaa. Ensimmäinen vaihe siis edustaa tilanteen arviointia ja tavoitteiden asettamista. (Räsänen 2010, 102-103.)

Precede- osion ensimmäinen vaihe on sosiaalinen arviointi. Tarkoituksena on saavuttaa prosessi, jossa tarkastellaan yksilön sen hetkisiä tarpeita ja käsitystä omasta elämänlaadustaan. Tavoitteena on saavuttaa elämäntapojen ja elinympäristön muutoksia ja näiden muutoksien tulisi olla pysyviä. Sosiaalisessa arvioinnissa on tärkeää ottaa yksilö ja yhteisö aktiivisesti osalliseksi arviointiin, jossa käydään läpi keskeisiä elämänlaatuun ja elinoloihin liittyviä tekijöitä sekä määritetään kohderyhmän tärkeimmät terveyteen liittyvät ongelmat. Tärkeimmiksi koetut ongelmat tulee priorisoida ja näiden valinnalle on syytä selvittää perustelut. (Räsänen 2010, 104-106.)

Toisena vaiheena on epidemiologinen arviointi. Tämän vaiheen tärkein tehtävä on tunnistaa kohderyhmän tärkeät terveysongelmat. Ensimmäiseksi puntaroidaan terveysongelmien objektiivista tärkeyttä ja verrataan sitä yksilön tai yhteisön subjektiiviseen arvioon. Tämän jälkeen etsitään tekijät, jotka vaikuttavat näiden terveysongelmien esiintyvyyteen. Tässä vaiheessa käytetään hyväksi epidemiologista tietoa siitä, miten terveysongelmat esiintyvät, vallitsevat ja jakaantuvat väestön kesken yleensä. Tämän tiedon avulla projektin tavoitteiden määrittely helpottuu. (Räsänen 2010, 106-107.)

Käyttäytymisen ja ympäristön arvioinnissa tutkitaan käyttäytymisen ja terveyden välisiä syitä ja seurauksia. Yksilön käyttäytyminen on suoraan yhteydessä hänen terveysongelmaansa. On kuitenkin huomioitava, että käyttäytymisen lisäksi myös muut tekijät vaikuttavat yksilön terveyteen. Näitä tekijöitä ovat muun muassa geenit, ikä, sukupuoli, asuinpaikka ja ilmasto. Nämä on syytä ottaa huomioon analyysia tehtäessä ja riskejä arvioidessa. On myös otettava huomioon, mikä on pahin terveyttä vaarantava tekijä ihmisen käyttäytymisessä. Käyttäytymiseen liittyvät tekijät voidaan jakaa ennalta ehkäiseviin, terveyttä edistäviin ja sitä ylläpitäviin tekijöihin.

Terveyskäyttäytymisen arvioinnissa tulee huomioida keskeisenä myös ympäristön arvointi. Tämä voidaan jakaa kolmeen alueeseen: fyysiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen alueeseen. Fyysinen alue voi sisältää ulkoisia haittoja, esimerkiksi ilmansaasteet. Sosiaalinen ja psykologinen alue sisältävät esimerkiksi syrjäytymisen ja yksinäisyyden. (Räsänen 2010, 110-111.)

Kasvatuksen arvioinnissa keskeinen asia on selvittää, miten kokonaisvaltaiseen terveyteen tähtäävä muutosprosessi käynnistetään. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät jaetaan kolmeen ryhmään. Nämä tekijät ovat altistavia, vahvistavia ja mahdollistavia tekijöitä. Altistavia tekijöitä ovat asenteet, arvot, tieto ja uskomukset. Vahvistavia tekijöitä ovat ensisijaisesti muiden ihmisten tuoma tuki muutosprosessin läpikäymiseen. Mahdollistavia tekijöitä ovat esimerkiksi terveyspalvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä tasavertaisuus terveyspalveluiden saatavuudessa. (Räsänen 2010, 111-113.)

Hallinnon ja politiikan arvioinnissa selvitetään, miten terveystoiminta, resurssit ja vallitsevat olosuhteet tukevat terveyden edistämistä. Siihen kuuluu myös lakien, sääntöjen ja ohjeiden soveltaminen käytäntöön kulloisessakin tilanteessa. On tärkeää ottaa myös huomioon monipuolisesti käytettävissä olevat resurssit, esimerkiksi henkilöstö, budjetti ja aika. (Räsänen 2010, 114.)

Mallin toinen vaihe alkaa terveystoimintaa edistävän toiminnan toteutuksesta. Toteutuksessa on tärkeää varmistaa, että projekti toteutuu suunnitelmien mukaisesti. Jotta suunnitelma saataisiin toteutettua menestyksekkäästi, tarvitaan henkilöstön koulutusta ja valvontaa, yhteisön tukea sekä riittävä budjetti. Terveystoimintaa edistävän prosessin palautteen seuraaminen ja kokonaisuuden arviointi on merkittävässä asemassa. (Räsänen 2010, 114-115.) Käytännön toiminnassa Precede – Proceed -mallin vaiheet toimivat jatkumona ja Precede –vaiheessa kerätty tieto ohjaa Proceed -vaiheen toteutusta. Saman kerätyn tiedon avulla asetetaan kriteerejä, joilla arvioidaan käytännön toteutuksen onnistumista ja tavoitteisiin pääsyä. (Green – Mercer 2013.)

Terveyden edistämisen prosessin arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon toiminnan laadun ja kohderyhmän saavuttaminen. Tässä vaiheessa tulee arvioida, saavuttiko prosessi kohderyhmänsä, olivatko muutokseen osallistuvat sekä terveyden edistäjät tyytyväisiä prosessiin, kuinka suunnitelman eri vaiheet toteutuivat käytännössä ja oliko terveyden edistämisen prosessiin kerätty materiaali ja käytännön toimet tarkoituksen mukaisia ja hyödyllisiä onnistumisen kannalta. (Räsänen 2010, 115.) Proceed -vaiheessa kerätty aineisto ja kokemukset antavat tietoa, kuinka prosessia voitaisiin muokata tavoittamaan kohteensa ja päämääränsä paremmin (Green – Mercer 2013).

Tehokkuuden arvioinnissa keskitytään terveyden edistämisen prosessin välittömien vaikutusten arviointiin. Tässä vaiheessa arvioidaan, olivatko aiemmin tehdyssä prosessin interventiossa esiin nousseet altistavat, vahvistavat ja mahdollistavat tekijät sekä ympäristötekijät merkittävässä osassa muutoksen aikaan saamiseksi ja merkittäviä käytännön toteuttamisen kannalta. (Räsänen 2010, 115.)

Tulosarvioinnin vaiheessa pohditaan terveyden edistämisen prosessin pitkäaikaisia vaikutuksia osallistujien terveyden ja elämänlaadun kannalta. Näitä tekijöitä arvioitiin yleistävästi aikaisemmin jo epidemiologian arvioinnin yhteydessä. Pitkäaikaisvaikutusten arvioinnin tukena voivat olla esimerkiksi kuolleisuus-, sairastuvuus- ja työkyvyttömyystilastot. (Räsänen 2010, 115.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Terveiden edistäminen tämän päivän psykiatrisessa hoitotyössä

Yleisesti mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat erillään toisistaan ja muusta terveydenhuollosta. Tämänkaltaisen jako on johtanut erilaisten käytänteiden syntyymiseen ja taloudelliseen osaoptimointiin tilanteissa, joissa kokonaisuudesta ei vastaa kukaan. Tämä erillisyyys muusta terveydenhuollosta näkyy mielenterveys- ja päihdepalvelujen unohtamisena kehitystyöstä. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten onkin vaikeampi saada kattavaa terveydenhuoltoa pitkäaikaissairauksiin. Tämä taas lisää kuolleisuutta tavallisiin kansantauteihin. (Nevalainen 2010, 101-102.) Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallinen terveysohjelma 2015 linjaa, että kaikille kansalaisille on taattava tasavertaiset terveyspalvelut. Erityisesti tulisi huolehtia heikoimmassa asemassa olevien hyvinvoinnista ja parantaa heidän asemaansa sekä pienentää kuolleisuuseroja. Mielenterveyspotilaat ovat keskimääräistä heikommassa asemassa, koska heidän koulutustasonsa on usein matalampi, tulot pienempiä ja elämäntavat epäterveellisempiä. Kaikilla kansalaisilla on oikeus terveyden edistämisen palveluihin, tämä koskee myös mielenterveyspotilaita ja näitä palveluita heille on myös aktiivisesti tarjottava. (Laukkanen–Kylmä 2008.)

Kokonaisnäkemyksen puute on tänä päivänä useiden kuntien mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen ongelma. Osa kunnista jopa laiminlyö kehittämistyötään. Palvelujärjestelmää on kritisoitu hajanaiseksi ja hoitoonpääsyä vaikeaksi. Hajanaiset järjestelmät eivät ole taloudellisesti kannattavia. Ne ovat myös huonoja tuottamaan potilaiden tarvitsemia palveluja ja lisäämään yleistä hyvinvointia. Mielenterveys- ja päihdetyön alueella on käynnissä useita valtakunnallisia kehittämishankkeita. Kuitenkin hankkeiden vaikutus on paikallinen ja nykyinen järjestelmä palauttaa itsensä takaisin normaalitilaan. Nykyinen järjestelmä ei palvele terveyden edistämisen tarpeita. (Nevalainen 2010, 98-99,108.)

Ottawan asiakirja vuonna 1986 määritteli terveyden edistämisen prosessiksi, joka mahdollistaa yksilölle terveytensä paremman hallinnan ja sen

kohentamisen. Terveyden edistämisen lähtökohtana tulisi olla varhainen puuttuminen asioihin, jotka altistavat ja vaikuttavat ihmisen terveyteen negatiivisella tavalla tai ylläpitävät sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 34-35.) Asiakirjassa myös määriteltiin tavoite terveyspalveluiden uudelleen suuntautumisesta. Asiakirjassa todettiin terveyspalveluiden uudelleen suuntaamisen vaativan terveydenhuollon koulutuksen muutosta kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen suuntaan. Tämä mahdollistaisi terveyden edistämisen kentän laajentumisen myös sairaaloiden ulkopuolelle. (Vertio 2003, 30-31.) Psykiatrinen hoitotyö on nykyisin melko sairaalapainotteista, joten varhainen puuttuminen terveyttä pahentaviin seikkoihin on ongelmallista. On kuitenkin arvioitu, että sairaalahoidon tarve vähenee, kun avohoito kehittyy riittävästi. Tämä kuitenkin vaatisi olemassa olevien resurssien siirtämistä sairaalahoidosta avohoitoon. (Nevalainen 2010, 103-104.)

3.2 Lshp:n psykiatrian klinikka

Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalueen tehtävänä on psykiatrasta erikoissairaanhoitoa ja päihdehuoltoa tarvitsevien tutkimus, hoito ja kuntoutus. Perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi tuottavat yhteistyössä näitä palveluita. Psykiatrisen hoidon tulosalueeseen kuuluu Lapin sairaanhoitopiirissä aikuispotilaiden hoitoon tarkoitettu psykiatrian tulosityksikkö, lastenpsykiatrian tulosityksikkö, nuorisopsykiatrian tulosityksikkö, yleissairaalapsykiatria ja Lapin päihdeklinikka. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme psykiatrian tulosityksikköön, josta käytämme jatkossa nimeä Psykiatrian klinikka.

Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikka sijaitsee Muurolassa 25 kilometriä Rovaniemen keskustasta. Psykiatrian klinikalla toimii neljä osastoa, joissa on yhteensä 70 sairaansijaa. Lisäksi Psykiatrian klinikalla toimii fysioterapian ja liikunnan yksikkö, toiminnallisen hoidon yksikkö ja sairaalakuntoutus. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013.)

Osasto 1 on suljettu akuuttilinja, jossa tutkitaan ja hoidetaan psykiatrasta erikoissairaanhoitoa vaativia vakavia mielenterveyshäiriöitä. Akuuttilinjan

tehtävänä on vastaanottaa sairaalaan läheteellä tulevia potilaita ympäri vuorokauden. Osastolta siirrytään jatkohoitoon joko toisille osastoille tai kotikunnan avohoitoon. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013.) Akuuttilinjalla potilaita hoidetaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteen mukaan. Hoitajat on jaettu hoitoryhmiin, joista potilaalle valitaan henkilökohtainen omahoitaja. Osastolla 1 käytetään psykiatrisista hoitomuodoista muun muassa omahoitajasuhdetta, lääkehoitoa, perhe- ja verkostotapaamisia sekä yhteisöhoitoja. (Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013.)

Osasto 2 on mielialalinja, joka on akuutisti sairastuneiden potilaiden tutkimus- ja hoito-osasto. Mielialalinja on ainoa psykiatrian klinikan avo-osasto, josta potilailla on vapaat kulkuoikeudet. Osastolla olevat potilaat ovat hoidossa erilaisten kriisien ja mielenterveyshäiriöiden vuoksi. Potilaita hoidetaan auttavan vuorovaikutuksen keinoin rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013.)

Osasto 3 on psykoosilinja, joka on erikoistunut vaativan hoidon ja kuntoutuksen osastoksi. Osaston potilaat ovat pääsääntöisesti vaikeahoitoisia pitkään sairastaneita psykoosi- ja kriminaalipotilaita. Osastolta saa sekä osasto- että poliklinista hoitoa. Osaston tavoitteena on potilaan toimintakyvyn edistäminen ja sen ylläpitäminen, potilaan osallisuuden vahvistaminen sekä potilaan pärjäämisen tukeminen sairaalahoidon jälkeen. Osastolla pyritään edistämään potilaan inhimillistä ja laadukasta elämää. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013.)

Osasto 4 on psykoosilinja, jossa on erikoistuttu tutkimus- ja hoitojaksoihin. Osastolla hoidetaan vakavan mielenterveyshäiriön omaavia potilaita yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Hoidossa korostetaan potilaan ja hänen verkostonsa sekä muiden tahojen yhteistyötä. Hoidon tavoitteena on potilaan toimintakyvyn palautuminen sekä voimavarojen vahvistuminen ja oireiden sekä häiriöiden lievittyminen. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013.)

Lapin sairaanhoitopiirin strategia 2007-2012 sisältää Lapin sairaanhoitopiirin perustehtävät, toiminta-ajatuksen ja toiminnan linjaukset tavoitteineen. Terveiden edistäminen on mainittu strategiassa osaksi potilastyötä.

Strategiassa tavoitteeksi on asetettu pyrkimys tukea väestön myönteistä terveyskehitystä. Tämän toteutumista arvioidaan väestön terveystutkimuksilla, valtakunnallisilla tilastoilla, saadun palautteen avulla ja asiakastyytyväisyyskyselyillä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013.)

4 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia, miten LSHP:n Psykiatrian klinikan hoitajat kokevat edistävänsä potilaidensa terveyttä. Aihe oli lähtöisin Psykiatrian klinikan tarpeesta ja se kumpuaa WHO:n laatimista terveyden edistämisen laatustandardeista sairaaloille. Tarkoituksenamme oli suorittaa tutkimus avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeella halusimme saada vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

1. Miten hoitajat ymmärtävät terveyden edistämisen käsitteenä?
2. Miten hoitajat edistävät potilaidensa terveyttä ja kuinka paljon he kohtaavat sitä työssään?
3. Miten terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa voitaisiin kehittää psykiatrian klinikalla hoitajien mielestä?

Terveyden edistämisen mittaaminen tai testaaminen on haastavaa sillä kyseiseen tarkoitukseen ei ole kehitetty erillistä mittaria. Tarkoituksemme oli selvittää, missä määrin terveyden edistäminen toteutuu Psykiatrian klinikalla ja verrata sitä Precede – Proceed -malliin, joka on yksi terveyden edistämisessä käytetyistä malleista. Tarkoituksemme oli myös verrata saatuja tutkimustuloksia WHO:n laatustandardeihin, jotka määrittävät, kuinka terveyden edistämisen tulisi sairaalassa toteutua.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli selvittää tarkemmin terveyden edistämistä käytännössä ja tuoda sitä lähemmäs jokapäiväistä hoitotyötä. Halusimme lisätä ymmärrystämme terveyden edistämisestä hoitotyössä ja selkeyttää käsitteen merkitystä kaikessa laajuudessaan. Lisäksi toivoimme työmme nostavan esille kehittämis ehdotuksia ja tarpeita, joihin Psykiatrian klinikalla voidaan tulevaisuudessa panostaa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmät ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Se toteutettiin tavallisemmin käytetyn haastattelun sijaan kyselylomakkeella, koska halusimme saada mahdollisimman laajan aineiston. Työmme tarkoitus oli tutkia Psykiatrian klinikan arkea terveyden edistämisessä sen sijaan, että kertoisimme, mitä terveyden edistämisen siellä tulisi olla. Kvalitatiivinen tutkimus oli mielestämme ainoa vaihtoehto tutkia hoitajien kokemuksia käytännössä.

Todellisen elämän kuvaaminen on kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata tutkittavaa asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008, 156-157.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämääränä on tutkia ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä tai motivaatioita sekä heidän näkemyksiään. Kvalitatiivisen tutkimuksen henkeen kuuluu asenteiden, uskomusten ja käyttäytymisen muutosten selvittäminen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on kerätyn aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Sen tarkoitus ei siis ole teorioiden tai hypoteesien todistaminen. Tutkittavan ryhmän valinta on tarkoituksen mukainen, eikä sitä valita satunnaisesti. Tapausta tutkitaan ainutlaatuisena ja aineisto tutkitaan ainutkertaisena. (Hirsjärvi ym. 2008, 160.) Läheinen kontakti tutkittaviin ei ole edellytys kvalitatiiviselle tutkimukselle, vaikka niin usein oletetaan. Kvalitatiivinen tutkimus ei siis aina edellytä haastattelua vaan sen voi suorittaa myös kyselylomakkeilla kirjallisesti. Avoimeksi laaditut kysymykset lomakkeissa voivat antaa vastaajalle suuremman vapauden omien näkemyksien tuottamiseen kuin strukturoidut eli valmiiksi rakennetut haastattelut. (Hirsjärvi ym. 2008, 189.)

Rajasimme tutkimuksen koskemaan ainoastaan LSHP:n Psykiatrian klinikan hoitohenkilökuntaa, koska haluamme saada tietoa nimenomaan hoitajien

näkökulmasta. Rajasimme työme ulkopuolelle esimerkiksi lääkärit, psykologit ja sosiaalityöntekijät, koska heidän työnsä terveyden edistämisen parissa on hieman erilaista. Tutkimuksemme koski ainoastaan hoitajia myös siksi, ettei työme kasvaisi liian laajaksi. Samasta syystä rajasimme aiheen koskemaan ainoastaan aikuispsykiatrian hoitajia jättäen lasten- ja nuorisopsykiatrian tutkimuksemme ulkopuolelle. Myös hoitotyö on hyvin erilaista alaikäisten parissa työskennellessä. Arvelimme myös, että useiden ikäryhmien sekoittaminen voisi vääristää tutkimustuloksia.

Tutkimus rajattiin koskemaan ainoastaan terveyden edistämisen käytännön hoitotyötä ja terveyden edistämisen politiikka jätettiin kokonaan pois. Koimme terveyden edistämisen politiikan niin laajaksi, ettemme uskoneet kykenevämmme käsittelemään sitä samassa työssä. Näimme myös käytännössä tapahtuvan terveyden edistämisen itsellemme tärkeämmäksi aihealueeksi.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joita jätimme Psykiatrian klinikalle 90 kappaletta. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksestamme ja sen tarkoituksesta sekä annettiin yhteystietomme. Kyselylomake koostui alkutiedoista (sukupuoli, työvuodet Psykiatrian klinikalla ja koulutus) sekä avoimista kysymyksistä, jotka oli tehty Precede – Proceed -mallia mukaillen. Vastauksia saimme 31 kappaletta, joista yksi jouduttiin hylkäämään sen sisällön takia.

Aineiston tärkein tavoite on tuoda esille tutkittavan omat kokemukset tutkittavasta aiheesta. Tutkijan tulisikin järjestää tutkimuksensa toteutus siten, etteivät hänen oma toimintansa tai läsnäolonsa vaikuta saatuun aineistoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset tulisi laatia niin avoimiksi, että vastaajalla on mahdollisuus tuottaa niihin oma kokemuksensa joko suullisesti tai kirjallisesti. Kun tutkimus toteutetaan kirjallisesti kyselylomakkeella, on haittapuolena se, ettei tutkijalla ole mahdollisuutta tarkentaa kysymyksiä tai pyytää selvennyksiä vastaukseen. Myös vastaajan kannalta on ongelmallista,

mikäli hän ei ymmärrä tai hahmota kyselylomakkeessa olevaa kysymystä. (Virtanen 2006, 170-174.)

Aineiston analyysi lähtee liikkeelle siten, että alkuperäisilmaukset pelkistetään. Aineistosta haetaan tutkimuksen kannalta olennaiset ilmaukset ja pelkistämisen tarkoitus onkin karsia tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois heti analyysin alussa. Pelkistetyistä ilmauksesta kootaan ryhmät, joiden sisältö on samankaltainen tai samaa tarkoittava. Näille samaa tarkoittaville ryhmille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi ja näitä ryhmiä kutsutaan alakategorioiksi. Perustelut ryhmittelylle tutkija päättää itse oman tulkintansa mukaan. Analyysi etenee yhdistämällä alakategorioita samansisältöisiin luokkiin ja näistä muodostuu yläkategorioita, joille tutkija antaa myös niiden sisältöä kuvaavat nimet. Yläkategoriat yhdistetään edelleen pääkategorioiksi niiden yhtäläisen sisällön mukaan. Tutkimusongelmiin vastataan muodotuneiden kategorioiden perusteella. (Tuomi – Sarajärvi 2003, 102-103.)

Lähdimme purkamaan aineistoa siten, että kirjoitimme alkuperäisilmaukset omaan lokeroonsa. Kun kaikki alkuperäisilmaukset oli saatu lokeroitua, aloimme tehdä niistä pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset jaoimme alakategorioihin samankaltaisten sisältöjen mukaan, tämän jälkeen kävimme pelkistetyt ilmaukset uudelleen läpi, jotta varmistuisimme oikeasta luokittelusta. Alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi aihealueittain. Tämän jälkeen yläkategoriat yhdistettiin pääkategorioiksi yhteneväisten teemojen mukaan. Luokitteluiden jälkeen kirjoitimme tulokset sanalliseen muotoon. Lähdimme liikkeelle pääkategorioista, joita avasimme yläkategoroiden kautta pienempiin osiin. Käytimme runsaasti alkuperäisilmauksia tarkentamaan ja havainnollistamaan saamaamme luokittelua.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATE- GORIA	YLÄKATE- GORIA	PÄÄKATE- GORIA
”omaseuranta ja ajassa pysyminen -> olla tietoinen, mitä ja missä maailma ja ihmisen terveys menee”	Ajan hermoilla pysyminen ja itsensä kehittäminen	Itsensä kehittäminen	Koulutuksen ja tiedon lisääminen sekä itsensä kehittäminen	Koulutuksen ja tiedon lisääminen sekä motivoiminen terveyden

”tiedon/taidon päivittäminen kaikille”	Tiedon ja taidon päivittäminen	Koulutuksen ja tiedon lisääminen	en	edistämiseen
”koulutustilaisuudet esim. käytössä on jons. avohoitopäivät yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa”	Erilaiset koulutustilaisuudet			
”koulutus”	koulutus			
”kurssimuotoisten ryhmäkoulutus mahdollisuuksien kehittäminen”	Kurssimuotoisten ryhmäkoulutus mahdollisuuksien kehittäminen			
”työkokemus, lisäkoulutus”	Työkokemus ja lisäkoulutus			
”asianmukainen, ajan tasalla oleva henkilökunnan koulutus, joka pitää yllä kiinnostusta ja halua terveyden edistämiseen ja sen tärkeyden näkemiseen”	Ajan tasalla oleva henkilökunnan koulutus. Lisää kiinnostusta ja halua terveyden edistämiseen	Lisää tietoa ja ymmärrystä terveyden edistämiseen		
”Hoito enemmän terveyskeskeistä”	Hoito enemmän terveyskeskeiseksi			
”en ehkä ymmärrä riittävästi”	Riittävä ymmärrys puuttuu			
”kaikki hoitotyön ammattilaiset pitäisivät kokonaisvaltaista terveyttä, hyvinvointia tärkeänä hoitotyössä”	Kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin pitäminen tärkeänä	Lisää motivaatiota ja ennakkoluulottomuutta terveyden edistämiseen	Lisää tietoa ja motivaatiota terveyden edistämiseen	
”motivaatio”	motivaatio			
”positiivisuus ja ennakkoluulottomuus”	Positiivisuutta ja ennakkoluulottomuutta			
”positiiviset kokemukset terveyden edistämisen muutoksista”	Tuodaan esille positiivisia kokemuksia terveyden edistämisestä.			
”voidaan kehittää aidosti välittämällä ihmisistä...”	Välitetään aidosti ihmisistä			

Kuvio 2. Sisällön luokittelu.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkittava aineisto kerättiin keväällä 2013 Psykiatrian klinikan hoitajilta avoimia kysymyksiä sisältäneellä kyselylomakkeella. Kohderyhmään kuuluivat osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajat sekä mielenterveys- ja lähihoitajat. Kyselylomakkeita jätettiin Psykiatrian klinikalle 90 kappaletta ja vastauksia saimme 31 kappaletta. Vastaajista viisi oli miehiä ja 26 naisia. Kaikista vastanneista 19 oli sairaanhoitajia, neljä lähihoitajaa ja kahdeksan mielenterveyshoitajaa. Työssäoloaika Psykiatrian klinikalla vaihteli alle kahdesta yli kymmeneen vuoteen. Yksi kyselylomakkeista jouduttiin hylkäämään, koska sen sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiin.

6.2 Terveystiedon edistämisen käsite

Ensimmäisen tutkimuskysymyksemme tarkoitus oli selvittää, miten hoitajat ymmärtävät terveyden edistämisen käsitteenä. Vastauksista kävi ilmi, että terveyden edistämisen ymmärrettiin käsittävän potilaan yksilöllisyyden huomioimisen ja ympäristön vaikutuksen potilaan terveyteen, potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimisen, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja ohjaamisen terveellisiin elämäntapoihin, terveyden ylläpitämisen ja sairauksista aiheutuvien haittojen vähentämisen sekä ihmisen perustarpeiden turvaamisen.

Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen käsitti yksilön persoonallisuuden kunnioittamisen ja sen, että potilas on itse paras asiantuntija omassa hyvinvoinnissaan ja sen parantamisesta käytännössä. Yksilön ja ympäristön vaikutuksella tarkoitettiin yhteiskunnan vastuuta ja yksilön omien valintojen merkitystä terveyden edistämisessä. Tähän luokiteltiin myös lakiin perustuva vastuu.

”Siihen kuuluvat kaikki elämän alueet yhteiskunnan toimista ihmisen itsensä tekemiin valintoihin”

Potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen nousi esille useissa vastauksissa. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin katsottiin käsittävän sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen hyvinvoinnin. Näiden kaikkien osa-alueiden edistäminen, parantaminen ja ylläpitäminen koettiin merkittäväksi osaksi terveyden edistämistä. Vastauksista kävi ilmi, että ihminen täytyy ajatella kokonaisuutena, eikä yhdestä osa-alueesta huolehtiminen riitä parantamaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Yhden osa-alueen puutteet vaikuttavat muihin alueisiin.

”Ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomiointia ja ylläpitoa – yksilöllisesti!”

Vastauksista nousi esille myös potilaan ohjaus terveellisiin elämäntapoihin ja potilaan omien valintojen merkitys sairauksien ennaltaehkäisyssä. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn katsottiin sisältävän elintapojen vaikutuksen sairauksien ehkäisyssä, potilaan tukemista terveellisiin elintapoihin ja olemassa olevan terveyden ylläpitämistä. Vastauksissa potilaan ohjaus koettiin merkittäväksi osaksi terveyden edistämistä ja jokapäiväistä potilastyötä. Ohjaus oli vastaajien mukaan vuorovaikutteista ja kokonaisvaltaista auttamista ja tiedon antamista sekä opettamista elämään sairauden kanssa.

”Terveyden edistäminen on jatkuvaa ohjaamista ja opettamista ja sairaudesta kertomista.”

Terveyden ylläpitäminen ja sairauksista aiheutuvien haittojen vähentäminen katsottiin sisältyvän terveyden edistämiseen. Ylläpitoon kuuluivat terveiden ja mielekkäiden elinvuosien lisääminen, potilaan terveen puolen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpito. Myös elämän eri osa-alueiden tasapainoinen yhteensovittaminen katsottiin olevan osa terveyden ylläpitoa. Sairauksien hoitoon ja hallintaan kuuluivat haittatekijöiden vähentäminen ja poistaminen, potilaan tervehtyminen ja sairauksien hallitseminen niin, että ne rajoittavat mahdollisimman vähän potilaan jokapäiväistä elämää. Ihmisen perustarpeiden turvaaminen ei jäänyt vastauksissa huomiotta.

Perustarpeiden turvaaminen ja niistä huolehtiminen nähtiin perustana terveyden edistämiselle.

”Psyykkinen sairaus näkyy usein huonona somaattisena terveytenä, koska potilaat eivät kykene pitämään huolta itsestään sairautensa vuoksi.”

6.3 Terveyden edistäminen potilastyössä

Toisen tutkimuskysymyksemme tarkoitus oli selvittää, miten hoitajat edistävät potilaidensa terveyttä. Suurimmaksi luokaksi nousi potilaan tilanteen arviointi ja hoidontarpeen määrittely. Lisäksi vastauksista kävi ilmi, että terveyden edistäminen potilastyössä oli potilaan opettamista elämään sairautensa kanssa ja nykyisen terveyden ylläpitämistä, potilaan motivoimista kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoidon turvaamista, potilaan kuntoutumista ja kannustamista terveyskäyttäytymisen muutokseen, henkilökunnan ammattitaidon ja moniammatillisuuden kehittämistä sekä sen siirtämistä potilastyöhön sekä yksilöllistä yhteistyötä potilaan kanssa hoidon aikana.

Potilaan tilanteen arviointi ja hoidontarpeen määrittely piti sisällään akuutin hoidontarpeen määrittelyn sekä hoidon aloituksen, potilaan nykyisen tilanteen kartoituksen ja arvioinnin, potilaan ulkoisen olemuksen ja käytöksen seurannan sekä somaattisten sairauksien selvittämisen ja seurannan. Potilaan voinnin tasaantuessa kokonaisvaltaiseen hoitoon voidaan paneutua syvällisemmin. Vastauksista nousi esille perustarpeiden turvaamisen merkitys terveyden edistämiseksi. Hoitajat kokivat tärkeäksi sen, että tilannetta pahentaviin ja rajoittaviin ongelmiin on välttämätöntä puuttua, jotta hoidossa päästäisiin eteen päin. Akuutin tilanteen jälkeen tuetaan kokonaisvaltaista vahvistumista pidemmällä aikavälillä.

”Tärkein on aluksi saada kuntoon pot. fyysiset tarpeet kuten ravinto, nestetasapaino, puhtaus ja lääkitys jotta muihin syvällisempiin ongelmiin voi paneutua.”

”Toimintakykyä ajatellen on mielestäni hyvä pyrkiä hallitsemaan ensisijaisesti niitä ongelmia, jotka rajoittavat toimintakykyä juuri nyt.”

Potilaan nykyisen tilan arviointiin ja kartoitukseen kuuluivat lähete ja mahdolliset ennakkotiedot potilaasta. Niiden avulla hoitajat pyrkivät saamaan kokonaiskuvan potilaan mahdollisista hoidontarpeista ja aikaisemmista sairaalajaksoista. Potilaan elintapojen kartoitus ja elämäntilanteen selvittäminen koettiin tärkeiksi. Näiden avulla pystytään selvittämään, mitkä syyt ovat johtaneet nykyiseen sairaalahoitoon. Tilannetta kartoitetaan omaisilta, mahdollisilta avohoitokontakteilta sekä potilaalta itseltään. Näiden tietojen avulla saadaan selville, missä asioissa potilas tarvitsee tukea ja kuinka tätä tukea voidaan antaa tarvelähtöisesti. Lisäksi potilaan psyykkisen kunnon arviointia ja sen hoidon tarvetta korostettiin. Potilaan psyykkinen kunto ja hänen tilanteensa huomioidaan, kun suunnitellaan hoidon etenemistä.

”Plaan voinnin arvio jo hoidon alkuvaiheessa, mitkä tekijät johtaneet sairaalahoitoon – onko niissä parantamista?”

”Potilaan käsityskyky ja tilanne huomioiden, ”sopiva” tilanne.”

Hoitajat kokivat tärkeäksi osaksi työtään potilaan käytöksen ja ulkoisen olemuksen seurannan. Informaatiota kerätään sekä hoitosuhdetyöskentelyssä että päivittäisien toimintojen yhteydessä. Tämän avulla hoitajat saavat kattavamman kuvan potilaasta kokonaiskuvan kartoittamiseksi ja mahdollisien terveyden edistämisen tarpeiden määrittelemiseksi. Informaatiota kerätään myös somaattisten sairauksien osalta esimerkiksi laboratoriokokeilla. Näiden avulla hoidon tarpeita pystytään paremmin perustelemaan potilaille ja niiden avulla voidaan myös poissulkea sairauksia. Mittauksia käytetään myös suoraan potilaan motivoimiseen, jotta hän ottaisi itse vastuuta omasta terveydestään.

"Muutokset näkyy potilaasta jo päälle päin. Seuraan, jaksako/kykeneekö hän ylläpitämään/huolehtimaan terveydestään."

Vastauksien mukaan merkittäväksi osaksi hoitajien työtä nousi potilaiden opettaminen ja ohjaaminen. Potilasta opetetaan elämään sairautensa kanssa ja ylläpitämään nykyistä terveyttään. Opettamiseen ja ohjaukseen kuului lääkehoidon toteutus ja potilaan motivoiminen lääkitykseen. Myös toiminnalliset auttamismenetelmät, kuten erilaiset ryhmät, päiväohjelmat, esitteet ja oppaat olivat osa ohjausta ja opetusta. Useista vastauksista kävi ilmi, että sosiaalisten tilanteiden harjoitteluun kiinnitetään paljon huomiota. Psykoedukaatio on joka päiväistä toimintaa Psykiatrian klinikalla. Hoitajat korostavat vastauksissa rehellistä ja avointa kanssakäymistä potilaiden kanssa.

"Pienin askelin etenemistä, totuttujen tapojen muuttamista harjoittelulla."

"Potilaan voinnin mukaan, annan mahdollisesti myös kirjallisia esitteitä. Joskus moneen kertaan joutuu käymään samat asiat läpi ennen kuin asia menee perille."

Hoitajien työhön kuuluu myös potilaan motivointi kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoidon turvaaminen. Välillä hoidossa joudutaan käyttämään varmistavan hoidon keinoja ja näin turvaamaan hoidon jatkuvuus ja potilaan turvallisuus. Hoidon aikana potilasta motivoidaan ja tuetaan terveyskäyttäytymisen muutokseen kannustamalla ja potilaan oivaltamisen kautta. Onnistumisien lisäksi on tärkeää huomioida yrittäminen ja yrittämiseenkin tukeminen. Potilaalle voi havainnollistaa realistista tilannetta vertaamalla nykyistä tilannetta aiempaan. Motivoinnin olennainen osa on vaihtoehtojen ja toiminnan seurausten esille tuominen.

"Visioimalla mitä vaihtoehtoja eri käyttäytymisemalleista voi seurata."

”Ottamalla esille sen kuinka psyykkistä hyvinvointia voi tukea terveellisillä elämäntavoilla pieniä muutoksia tehden.”

Potilaan kuntoutuminen ja kannustaminen terveyskäyttäytymisen muutokseen näkyi vastauksissa osana hoitajan työtä. Tähän kuuluivat jatkohoidon järjestäminen sekä terveyskäyttäytymisen muutokseen ja muutoksen pysyvyyden tukeminen. Hoitajien työhön kuuluu avohoidon varmistaminen sairaalajakson jälkeen. Potilaille voidaan myös sopia jälkipoliklinisiä käyntejä osastolle ja kotikäyntejä, jos ne katsotaan tarpeelliseksi. Yhdessä vastauksessa tuotiin ilmi ettei terveyden edistäminen ole erikoissairaanhoidon asia, vaan arviot tehdään perusterveydenhuollossa. Sairaalan ja avohoidon toimivaa yhteistyötä korostettiin, mutta vastauksista kävi ilmi että hoitovastuu siirtyy avohoidolle sairaalasta uloskirjoituksen jälkeen. Hoitajat kannustavat ja näyttävät omalla esimerkillä terveellisiä elämäntapoja muun muassa liikunnan suhteen. Potilaiden kanssa tehdään yhteistyötä ja arvioidaan yhdessä terveyskäyttäytymisen muutoksia ja niistä saatua hyötyä pidemmällä aikavälillä.

”Voin seurata, jos jatkan potilaan luona avokäyntejä, mutta muuten se jää avohoidon vastuulle.”

”Yritetään löytää ”sudenkuopat”, miten vältetään ongelmilta, miten saadaan terveydentila pysymään hyvänä”

Hoitajan työ ei ole pelkästään potilastyötä. Siihen kuuluu myös henkilökunnan ammattitaidon ja moniammatillisuuden kehittäminen sekä sen siirtäminen potilastyöhön. Vastauksista ilmeni, että hoitajien päivittäiseen työhön kuuluu itsensä kehittäminen esimerkiksi tiedon etsimisellä ja verkostojen tuntemisella. Oman ammattikentän tunteminen helpottaa päivittäistä potilastyötä. Moniammatillinen työryhmä kokoontuu säännöllisesti raporttien ja hoitokokouksien merkeissä. Moniammatillisuus tuo työhön uusia näkökulmia ja auttaa kaikkia osapuolia saamaan kokonaisvaltaisen kuvan potilaiden tilanteista.

”Neuvottelen asiantuntijatahojen kanssa, että myös pidemmän ajan tavoitteisiin päästään.”

Vastauksissa korostetaan yksilöllisen yhteistyön merkitystä potilaan kanssa hoidon aikana. Luottamukselliseen ja vuorovaikutteiseen hoitosuhteeseen katsottiin kuuluvan keskustelu, haastattelu, kysely, potilaan kuunteleminen sekä puheeksi ottaminen. Merkittäväksi nähtiin, että potilas on omassa hoidossaan paras asiantuntija. Lisäksi korostettiin yksilöllisyyttä ja potilaasta nousevia tarpeita. Hoidossa käytetään potilaan omia voimavaroja ja tämän pohjalle luodaan toimiva hoitosuhde. Hoitosuhdetyöskentelyssä tulee huomioida potilas sekä hänen omaisensa kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Yksilöllisen hoitosuunnitelman merkitystä korostetaan. Hoidossa tulee otta huomioon potilaasta nousevat toiveet ja tarpeet. Vastauksien perusteella hoitajat yrittävät saada potilaat huomaamaan omat ongelmansa, joihin tulee puuttua.

”Ei salailua, vaan jutellaan mahdollisimman avoimesti vaikeistakin asioista ja tähän pystyy mikäli hyvä hoitosuhde saatu luotua.”

”Huomioimalla potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti – tärkeintä potilaan oma kokemus, ei hoitajan ajatukset terveyden edistämisestä.”

6.4 Terveyden edistämisen kehittäminen

Kolmannen tutkimuskysymyksemme tarkoituksena oli selvittää, millä tavoilla terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa voitaisiin kehittää. Suurimpana luokkana vastauksista nousi esille yhteistyön lisääminen sekä jatkohoidon saatavuuden ja tehokkuuden parantaminen. Muina pääkategorioina esille nousivat monipuolisten hoitomenetelmien kehittäminen ja potilaan aktiivisempi motivointi hoitoon, koulutuksen ja tiedon lisääminen sekä motivoiminen terveyden edistämiseen, toimenkuvan kehittäminen ja tarkentaminen sekä lisähenkilöstö, henkilöstön tiedon lisääminen ja sairaalan ulkopuolisiin toimijoihin ja niiden mahdollisuuksiin tutustuminen

sekä vastuun jakaminen jatkohoidon turvaamiseksi ja varmistamiseksi. Joistakin vastauksista nousi esiin se, ettei kehitettävää ole.

Yhteistyön lisäämiseen ja jatkohoidon tehokkuuden parantamiseen katsottiin kuuluvan avohoidon saatavuuden tehostaminen ja parantaminen sekä erikoissairaanhoidon ja avohoidon yhteistyön kehittäminen. Yhteistyön lisääminen tarkoitti aktiivisempaa yhteydenpitoa, yhteisiä linjauksia, toimijoiden välisen vuorovaikutuksen kehittämistä ja suoraa yhteydenottoa, jos asiat eivät toimi. Vastauksien perusteella jatkohoitoa tulisi kehittää kunnissa tekemällä yhteisiä suunnitelmia siitä, miten jatkohoito tulisi toteuttaa potilaan kotikunnassa. Kuntiin kaivattiin myös lisää resursseja jatkohoidon järjestämiseen. Avohoidon saatavuutta tulisi kehittää nopeuttamalla kontaktin saamista ja potilaiden poliklinikka-aikojen saatavuuden turvaamista. Vastauksissa ehdotettiin myös säännöllisiä terveystarkastuksia sekä mahdollisuutta jalkautua avohoitoon.

”Potilailla tulisi olla säännölliset terveystarkastukset ja riittävä avohoito joka käy myös kotona.”

Monipuolisten hoitomenetelmien kehittäminen ja potilaan aktiivisempi motivointi hoitoon olivat yksi kehitettävistä osa-alueista. Monipuolisiin hoitomenetelmiin kuuluivat esimerkiksi erilaiset ryhmät, intervallijaksot, monipuolinen psykoedukaatio, vertaistuen lisääminen ja tukeminen. Vastauksissa ehdotettiin myös hoidon aikana järjestettäviä terveyttä edistäviä infotilaisuuksia. Potilaan aktiivisen mukaan ottamisen hoitoon ja motivoimisen koettiin paranevan sitouttamalla potilas hoitoon hoitajan panostuksella. Terveiden edistämiseen liittyvää toimintaa voitaisiin vastausten mukaan kehittää varmistamalla potilaan pärjääminen ja tuomalla asiat rehellisesti esille.

”Liikunnalliset ryhmät + ”tietoiskuryhmät” esim. tupakan vaaroista.”

Koulutuksen ja tiedon lisääminen sekä motivoiminen terveyden edistämiseen koettiin kehitettäväksi osa-alueiksi. Hoitajien koulutuksen ja tiedon lisääminen koettiin tarpeelliseksi. Hoitajille tulisi antaa enemmän mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen sekä omien tietojen ja taitojen lisäämiseen. Vastauksissa ehdotettiin myös kurssimuotoisia ja ajan tasalla olevia koulutuksia terveyden edistämiseen. Hoitajat kaipasivat myös lisää tietoa monipuolisesta terveyden edistämisestä sekä hoidon painotusta enemmän terveystieteiseksi. Vastaajat kokivat, että toimintaa voitaisiin kehittää lisäämällä motivaatiota ja ennakkoluulottomuutta terveyden edistämistä kohtaan.

”Positiiviset kokemukset terveyden edistämisen muutoksista.”

”Asianmukainen, ajantasalla oleva henkilökunnan koulutus, joka pitää yllä kiinnostusta ja halua terveyden edistämiseen ja sen tärkeyden näkemiseen.”

Toimenkuvan kehittäminen ja tarkentaminen sekä lisähenkilöstön saaminen hoitotyön kehittämiseksi koettiin merkittäväksi kehitystarpeeksi. Toimenkuvan kehittämiseen ehdotettiin eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä, terveyden edistämisestä vastaavien henkilöiden nimeämistä ja osaston toiminnan kehittämistä siten, että potilaiden yksilöllisempi kohtaaminen helpottuu. Lisäksi haluttiin yhtenäisempiä käytänteitä ja toimintaperiaatteita, yksilövastuisen hoitotyön mallin kehittämistä, työnkiertoa, toimenkuvan selkeyttämistä sekä enemmän todellista moniammatillista yhteistyötä. Useista vastauksista nousi esille lisähenkilöstön tarve. Lisäämällä henkilöstöä hoitajat pystyisivät keskittymään paremmin hoitajien perustehtäviin ja paneutumaan potilaisiin yksilöllisemmin.

”Pitäisi olla aikaa keskittyä hoitajan perustehtäviin -> pystyisi rauhassa paneutumaan omien potilaiden kanssa hoitosuunnitelman mukaiseen työskentelyyn – tämä on ongelma tänä päivänä.”

Vastauksista ilmeni, että henkilöstölle tulisi saada lisää tietoa ja tutustumismahdollisuuksia sairaalan ulkopuolisiin toimijoihin. Hoitajat kokivat

tarvitsevansa lisää tietoa eri palveluista ja niiden tarjoamista mahdollisuuksista. Osalle vastaajista palveluntarjoajat olivat tuttuja, mutta enemmistö piti niitä kuitenkin vieraina ja palveluverkostoa vaikeasti hahmotettavana. Hoitajat kaipasivat ajankohtaista tietoa eri palveluntarjoajista, jotta potilaita pystyttäisiin ohjaamaan tarkoituksen mukaisiin paikkoihin. Muutamasta vastauksesta kävi myös ilmi, ettei kehittämisideoita tai –kohteita ole.

”Varmasti lisätietoa erilaisista palveluista, joita voi hyödyntää, olisi paikallaan.”

Vastauksissa kaivattiin myös selkeämpää vastuun jakamista jatkohoidon turvaamiseksi ja varmistamiseksi. Vastaajat kokivat, että vastuukysymykset sairaalan ja avohoidon välillä olivat epäselviä. Vastauksissa ehdotettiin yhteistyön aloittamista hyvissä ajoin ennen sairaalasta kotiutumista ja sen jatkamista kotiutumisen jälkeen. Kehityskohteiksi koettiin myös yhteisten palaverien pitäminen ja yhteydenpito avohoidon kanssa. Vastauksissa tuotiin myös esille huoli siitä, ettei kaikille potilaille ole olemassa avohoitokontaktia.

”Tämän päivän käytännöt – resurssit avohoidossa ja omassa sairaalassa vaikeuttaa hoidon jatkuvuuden turvaamista mm. vastuukysymykset epäselviä.”

”Pitkittyneiden sairauksien osalla voisi olla yhteinen sairaala-/avohoitosuunnitelma jatkuvana kansiona ja aina potilaan mukana eri hoitovaiheissa.”

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut tutkimastaan asiasta ja tiedon hankkimisesta. Tutkijan on myös paneuduttava tutkimaansa asiaan ja omaan tieteenalaansa, jotta hänen tutkimuksensa ja välittämänsä tieto olisivat luotettavia. Tutkimuksen tekemisessä olennainen osa on rehellisyys, tutkija ei saa harjoittaa vilppiä tai vääristää tutkimustuloksia. Tutkimuksen tekeminen ei saa aiheuttaa vahinkoa eikä se saa loukata ihmisarvoa. Myös kollegiaalinen arvostus on huomioitava: muihin tutkijoihin ei saa suhtautua vähättelevästi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Tutkimusetiikkaan kuuluu se, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä saa kieltäytyä perustelematta. Tutkittavat voivat myös jättää vastaamatta osaan kysymyksistä. Tutkimustietoa ei ole mahdollista käyttää tutkittavaa vastaan, eikä tutkimuslomakkeista pysty päätelemään, kuka henkilö on kyseessä. Tutkimukseen osallistumista ei saa palkita, eikä osallistumatta jättämisestä saa koitua mitään uhkaa. Tästä syystä esimerkiksi tutkimuslomakkeen mukana tulevan saatekirjeen tulee olla asiallinen ja neutraali. Tutkimuksessa kysyttävät asiat ovat relevantteja ja liittyvät suoraan tutkittavaan aiheeseen. Tutkittava saa myös itse hyödyn tutkimuksen tuloksista. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2009, 176-177.)

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli se, että työmme käsitteli ainoastaan hoitajien kokemuksia terveyttä edistävästä toiminnasta. Emme edes harkinneet kyselyn toteuttamista potilaille, sillä tahdoimme saada tietoa hoitajien näkökulmasta. Psykiatrian klinikka pyysi tutkimusta terveyden edistämisestä henkilökunnan kannalta katsottuna. Päädyimme toimeksiantajan kanssa keskustellessamme yhteisymmärryksessä siihen lopputulokseen, että suoritamme tutkimuksen ainoastaan hoitajille. Tähän päädyimme siksi, että hoitajia oli henkilökunnasta määrällisesti eniten ja emme uskoneet voivamme laatia kyselylomaketta, joka voisi selvittää

kaikkien Psykiatrian klinikalla toimivien ammattiryhmien työn terveyden edistämiseksi.

Tutkittavien eli hoitajien taustoista relevantteja ovat sukupuoli, työkokemus Psykiatrian klinikalla vuosina sekä koulutus. Toimitimme kyselylomakkeet Psykiatrian klinikan edustajalle, joka jakoi ne osastoille. Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerroimme työmme tarkoituksen. Saatekirjeessä oli myös yhteystietomme, jotta kyselyyn osallistujat voisivat halutessaan ottaa meihin yhteyttä. Kyselylomakkeen mukana oli erilliset palautuskuoret, jotta vastauksen pystyi palauttaamaan suljettuna. Kysytyjen taustatietojen ja annettujen vastauksien perusteella yksittäisiä vastaajia ei voitu tunnistaa. Kyselylomakkeessa ei kysytty sellaisia asioita, joita voitaisiin käyttää myöhemmin tutkimukseen osallistuneita vastaan. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaamiseen sai käyttää työaikaa. Vastaajilla oli myös mahdollisuus jättää vastaamatta osaan kysymyksistä.

Tutkimusta tehdessä on suotavaa pyrkiä arvioimaan oman tutkimuksen luotettavuutta. Vaikka tutkimuksen tekemiseen kuuluu virheiden syntymisen välttäminen, ovat luotettavuus ja pätevyys hyvin vaihtelevia eri tutkimusten välillä. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan mahdollisimman tarkka selostus siitä, miten tutkimus on tehty ja kuinka se on edennyt. Tarkka selostus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysissä keskeinen asia on luokittelujen tekeminen. Tutkijan tulisi kuvata, kuinka eri luokat on jaettu ja miten ne ovat syntyneet. Myös tutkimustulosten tulkinta vaatii tarkkaa kertomista. Lukijalle pitäisi pystyä kertomaan, millä perusteilla esitetään tulkintoja ja johtopäätöksiä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 231-233.)

Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyömme etenemisen mahdollisimman tarkasti kaikissa vaiheissa. Olemme kirjanneet ja säilyttäneet kaikki opinnäytetyöhöme liittyvät dokumentit ja palanneet tarkastelemaan niitä aina eri valintoja tehdessämme. Tämän avulla olemme myös varmistaneet sen, että epäselvissä tilanteissa meillä oli mahdollisuus

palata alkuperäiseen aineistoon. Tutkimukseen liittyvät päätökset olemme tehneet yhteisymmärryksessä.

Kun tutkimus suoritetaan kyselylomakkeella, saadaan tutkimusaineistosta yleensä laaja. Kyselylomake säästää myös aikaa, kun tavoitteena on mahdollisimman suuri vastaajamäärä. Kyselylomakkeella tehdyt tutkimukset sisältävät myös heikkouksia. Kyselylomakkeen avulla tehdyssä tutkimuksessa ei voi varmistua siitä, kuinka paneutuneita vastaajat ovat olleet lomaketta täyttäessään, myös epäselvissä vastauksissa jälkikäteen tarkentaminen on mahdotonta. Ei voida varmuudella tietää, kuinka paljon vastaajat tietävät ennalta kysytystä aiheesta. Kyselylomakkeen laadinta on aikaavievää ja vaatii myös tutkijalta perehtymistä aiheeseen. Kyselylomakkeen avulla suoritetussa tutkimuksessa vastaajakato voi myös nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2008, 195.)

Keräsimme tutkittavan aineiston keväällä 2013 Psykiatrian klinikan hoitajilta. Kohderyhmäksi valikoituivat osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajat sekä mielenterveys- ja lähihoitajat. Saimme jättämästämme 90:stä kyselylomakkeesta 31 takaisin. Yksi kyselylomakkeista jouduttiin hylkäämään asiaan kuulumattoman sisällön vuoksi. Kaikista vastanneista viisi oli miehiä ja 26 naisia. Vastaajien joukossa oli 19 sairaanhoitajaa, kahdeksan mielenterveyshoitajaa ja neljä lähihoitajaa. Työvuodet vaihtelivat alle kahdesta yli kymmeneen vuoteen Psykiatrian klinikalla. Osalla vastaajista oli myös lisäkoulutuksia, kuten erilaisia terapeutin tutkintoja.

Alkuperäinen tavoitteemme oli saada takaisin noin puolet kyselylomakkeista. Kuitenkin saimme takaisin kolmasosan, mihin olimme aluksi hieman pettyneitä. Arvelemme, että vastaajien määrään vaikuttivat kyselyjen toteutusajankohtana olleet lomat, kyselylomakkeen pituus sekä kyselylomakkeessa olleet avoimet kysymykset. On myös mahdollista, että tutkimukseen vastasivat ne henkilöt, joita terveyden edistäminen erityisesti kiinnosti. Saimme suoraa palautetta siitä, että kyselylomake oli haastava ja pitkä. Osa vastaajista piti sitä myös vaikeaselkoisena. Kyselylomakkeen esitutkimuksella olisimme saaneet lomakkeesta mahdollisesti selkeämmän, tiiviimmän ja mielekkäämmän täyttää. Olemme tarkastelleet kyselylomaketta

saadun palautteen perusteella ja tulleet siihen tulokseen, että siinä todella on hieman toistoa. Omasta mielestämme kyselylomake ei kuitenkaan ole vaikeaselkoinen ja se käsittelee tutkimuksemme kannalta olennaisia asioita. Suunnittelimme myös käyntiä jokaisella osastolla, jolloin olisimme kertoneet tutkimuksestamme tarkemmin ja antaneet mahdollisuuden lisäkysymyksien esittämiseen suoraan. Kuitenkaan molempinpuolisten aikataulujen yhteensovittaminen ei onnistunut, joten valitettavasti esittelykäynnit jäivät tekemättä. Psykiatrian klinikka saa kuitenkin tutkimuksemme tulokset käyttöönsä. Uskomme, että saaduista vastauksista ilmenneet kehitysideat ja palaute tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa ja näin ollen tutkimustuloksistamme on hyötyä toimeksiantajalle.

Opinnäytetyömme kyselylomakkeita analysoidessamme luimme aineiston useita kertoja läpi ja tämän jälkeen teimme alustavat luokittelut. Luokittelut tarkastimme myöhemmin uudelleen, jotta ensimmäisen luokittelukerran jälkeen meillä oli mahdollisuus huomata mahdolliset epäkohdat ja epä johdonmukaisuudet. Jokaisen luokitellun vastauksen tuli olla myös yksimielisen päätöksen tulos. Kyselylomakkeet ja luokiteltu aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

7.2 Tutkimustulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tutkia avoimen kyselylomakkeen avulla hoitajien kokemuksia terveyden edistämisestä Psykiatrian klinikalla. Tavoitteenamme oli selvittää, miten hoitajat ymmärtävät terveyden edistämisen käsitteenä, millä tavoilla he kokevat edistävänsä potilaidensa terveyttä omassa työssään ja miten terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa voitaisiin kehittää Psykiatrian klinikalla. Kyselylomake sisälsi neljä sivua avoimia kysymyksiä, joissa käsiteltiin terveyden edistämistä käsitteenä sekä sitä, miten se toteutuu käytännössä. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös kehitysideoita terveyden edistämiseen.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, miten hoitajat ymmärtävät terveyden edistämisen käsitteenä. Tätä kysyttiin kyselylomakkeessa suoralla kysymyksellä: ”Mitä terveyden edistäminen mielestäsi on?”. Saimme

terveyden edistämisen käsitteen määrittelyyn vastauksia myös muista kysymyksistä, vaikka näissä kysymyksissä käsitteen merkitystä ei suoraan kysyttykään. Vastauksista kävi ilmi, että terveyden edistämisen käsite koettiin potilaan yksilöllisyyden ja ympäristön vaikutuksen huomioimisena. Terveysten edistämisen lähtökohtana koettiin olevan potilaan yksilöllisyyden huomiointi siten, että otettiin huomioon potilaan itsensä tekemät valinnat sekä yhteiskunnan vaikutus sen hetkiseen tilanteeseen. Tästä lähdettiin rakentamaan pohjaa yksilölliselle terveyden edistämiseksi. Osa vastaajista kertoi terveyden edistämisen olevan lakiin perustuva toimenpide, mutta tarkempia määritelmiä tai perusteluja ei asialle annettu.

Terveyden edistämistä ei nähty ainoastaan terveellisenä ruokavaliona tai liikuntana. Ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi oli merkittävänä osana suurimassa osassa vastauksia. Ihmisen hyvinvoinnin kannalta oli tärkeää että fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen alue muodosti yhtenäisen kokonaisuuden. Jokainen näistä alueista tarvitsi yksilöllistä huomiointia, jotta pystytään puhumaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Kokonaisvaltaisuutta korostettiin, mutta ilmauksen syvempi merkitys jäi vaille tarkempaa määrittelyä. Kirjallisuudessa terveyden edistäminen yksilötasolla on nähty olevan yksilön asenteiden ja kokonaisvaltaisen elämänhallinnan tukemista terveyttä edistävään suuntaan. Lisäksi terveyden huollon henkilöillä on velvollisuus antaa asiantuntevaa tietoa terveyteen liittyen, mutta itsemääräämisoikeuden periaatetta kunnioittaen vastuu päätöksistä jää yksilölle itselleen. (Pertilä 2006.)

Kyselystä selvisi että sairauksien ennaltaehkäiseminen ja terveellisiin elämäntapoihin ohjaaminen olivat hoitajien mielestä osa terveyden edistämistä. Hoitajat kokivat terveellisten elämäntapojen ehkäisevän sairauksien syntymistä ja tämän vuoksi potilaita aktiivisesti tuettiin terveellisten elämäntapojen pariin. Olemassa olevan terveyden ylläpitäminen nähtiin yhtä tärkeäksi kuin sairauksien ehkäisy. Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat ohjaamisen itsensä terveyden edistämiseksi. Ohjauksen tuli tapahtua yksilöllisessä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Potilaan opettaminen elämään sairauden kanssa oli terveyden edistämisen kannalta yhtä merkittävää kuin itse terveyden paraneminen. Hoitajien vastaukset

tukivat näkemystä siitä, että sairas ihminen voi kokea itsensä hyvinkin terveeksi.

Perustarpeiden turvaamisen katsottiin kuuluvan osaksi terveyden edistämistä. Ilman perustarpeiden turvaamista ei muutakaan ollut tehtävissä terveyden edistämiseksi. Hoitajat myös toivat ilmi, että esimerkiksi pelkkä hygieniasta huolehtiminen voi olla terveyden edistämistä. Psykiatrian klinikalle potilaat voivat tulla todella huonokuntoisina niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Tällaisissa tilanteissa potilaan perustarpeiden turvaaminen voi olla terveyden edistämistä parhaimmillaan ja konkreettisimmillaan.

Terveyden edistäminen ymmärrettiin laajana käsitteenä, jonka nähtiin koskevan ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kuitenkin vastauksista ei käynyt ilmi yhtenäistä ja kokoavaa määrittelyä terveyden edistämiseksi. Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen oli hieman irrallinen käsite, mutta sen merkitys konkretisoitui myöhemmissä vastauksissa. Hoitajat pystyivät tuomaan moniulotteisen näkemyksen terveyden edistämisen käsitteelle, eivätkä ainoastaan nähneet sitä terveellisten elämäntapojen merkityksen julistamisena. Ottawan asiakirjan sisältä voitaisiin tiivistää siten, että ihmisillä on mahdollisuus ylläpitää ja parantaa omaa terveyttään. Jotta yksilö voisi saavuttaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, hänen tulee kyetä joko mukautumaan ympäristöönsä tai onnistua muuttamaan sitä. Samaisessa asiakirjassa todetaan, että terveys on voimavara ja siihen tulisikin suhtautua sellaisena eikä sen tulisi olla tärkein päämäärä elämälle. (Vertio 2003, 29-32.)

Toisen tutkimuskysymyksemme tarkoitus oli selvittää, miten hoitajat edistävät potilaidensa terveyttä. Vastauksista ilmeni, että terveyden edistäminen kulki käsi kädessä potilaan hoidon kanssa alkaen hoidon tarpeen määrittelystä ja potilaan tilanteen kartoituksesta pidemmän ajan kuntoutukseen. Tärkeäksi koettiin että henkeä uhkaaviin ja potilaan tilannetta pahentaviin ongelmiin puututtiin välittömästi. Tämän jälkeen hoidossa pystyttiin keskittymään potilaan voinnin paranemiseen. Vastauksissa hoitajat kuvasivat hyvin kattavasti potilaidensa hoitoa kaikilta elämän osa-alueilta. Hoidossa käytiin läpi potilaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen puoli, huomioiden myös

potilaan perhe ja läheiset. Kuitenkin vastauksista jäi mielikuva, etteivät hoitajat kokeneet tekemäänsä työtä terveyden edistämiseksi.

Sairaanhoitoon kuuluu myös olennaisena osana terveyden edistäminen. Itse sairaiden hoitamisen lisäksi hoidon tärkeimmistä tavoitteista tulisi olla kattava terveyshyödyn saavuttaminen. Sairaanhoitoon hyvin vahvasti sisältyvä lääkehoito, terveysneuvonta, sairauksien riskitekijöiden tunnistaminen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy ovat terveyden edistämistä, vaikka nämä helposti mielletäänkin sairauksien hoitamiseksi. Sairaanhoidolla on merkittävä rooli tiedon tuottaja väestön terveyseroista ja suurimmista riskeistä terveyden kannalta. (Perttilä 2006.) Olisikin tärkeää, että nämä seikat tiedostettaisiin ja huomioitaisiin jokapäiväisessä hoitotyössä.

Sen sijaan opettaminen, ohjaus ja terveyskäyttäytymisen muutokseen kannustaminen nähtiin terveyttä edistäväksi työksi. Tärkeäksi koettiin potilaan oma oivaltaminen terveyttään haittaavien ja vaarantavien tekijöiden suhteen. Jos potilas ei ymmärtänyt terveyden edistämisen tarpeitaan, hänelle yritettiin osoittaa niitä erilaisin mittauksin, havainnollistamalla ja kertomalla suoraan haitallisen käytöksen seurauksista. Tämän avulla pyrittiin herättämään potilaan oma mielenkiinto omaa terveyttään kohtaan ja motivoimaan terveyskäyttäytymisen muutokseen. Terveyskäyttäytymisen muutoksia seurattiin vertaamalla aiempaa tilannetta nykyiseen ja näyttämällä konkreettisia tuloksia. Potilaasta lähtöisin oleva tarve vaikuttaa vastausten perusteella olevan todennäköisimmin onnistuva tie terveyden edistämiseen ja elämäntapojen muutokseen. Potilas on itse paras asiantuntija omassa tilanteessaan ja jos hän ei itse koe jotain ongelmaksi, on hoitajien hyvin vaikea lähteä tätä muuttamaan tai parantamaan. Tässä tilanteessa voidaan kysyä, onko potilailla oikeus jatkaa itselleen haitallista toimintaa, vaikka se olisi uhka hänen terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Välittömissä henkeä uhkaavissa tilanteissa potilasta joudutaan joskus hoitamaan myös hänen tahtonsa vastaisesti, mutta pidemmän ajan terveyskäyttäytymisen muutoksiin potilailla on itsemääräämisoikeus.

Konkreettisena hoitotoimenpiteenä terveyden edistämiseksi mainittiin potilaan kanssa keskustelu terveydestä ja esitteiden jakaminen erilaisista terveyteen

liittyvistä asioista. Hoitajat kokivat keskustelun luontevaksi osaksi työtään ja tämän kautta olikin helppo jakaa tietoa ja tuoda esiin oma huoli terveyden edistämisen tarpeellisuudesta. Psykiatrisessa hoitotyössä erilaiset kyselyt ja esitteet ovat tärkeä osa hoitotyötä ja nämä nähtiinkin sopivaksi lähestymistavaksi myös terveyden edistämisen kannalta. Keskustelun ja esitteiden yhdistäminen terveyden edistämiseen onkin hyvin toimiva ja luonteva tapa. Potilaan kanssa voidaan keskustella terveyden edistämisestä, tämän jälkeen potilaalle annettu esite on hyvä muistuttaja keskustelluista aiheista. On myös mahdollista antaa potilaalle esite etukäteen ja sen pohjalta keskustella asioista, jotka ovat potilaassa herättäneet mielenkiintoa. Myös hoitajat, jotka kokevat ettei terveyden edistäminen ole vahvalla pohjalla, saavat tukea ja lisää näkökulmia esitteistä.

Terveyden edistämiseen kuuluu myös moniammatillisuus ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Psykiatrisessa hoitotyössä moniammatillisuus korostuu ja tämä näkyi myös terveyden edistämisessä. Moniammatillisuus toi uusia näkökulmia ja laajuutta terveyden edistämisen kenttään. Vastauksissa käy ilmi että hoitajat kokivat pystyvänsä hyödyntämään eri alojen ammattilaisia, kuten ravitsemusterapeutteja ja fysioterapeutteja, potilaiden terveyden edistämisessä. Nämä ammattilaiset koettiin tärkeiksi tiedon lähteiksi, jotta terveyden edistämiseksi saadaan lisäulottuvuutta ja se pystytään siirtämään joka päiväiseen hoitotyöhön. Terveyden edistämisen jatkuvuus nähtiin olevan riippuvainen yhteistyöstä avohoidon kanssa. Ilman toimivaa yhteistyötä vastuu potilaan hoidosta ja terveyden edistämisestä jäi avohoidolle. Ongelmaksi koettiin myös, ettei tieto terveyden edistämiseksi tehdystä työstä siirtynyt jatkohoitopaikkaan.

Toimivan terveyden edistämisen kannalta yhteistyö eri toimijoiden kanssa on tärkeää. Muiden ammatiryhmien tietoa hyödyntämällä voidaan terveyden edistämisessä päästä parempiin tuloksiin. Myös tiedon hyvä kulku kaikkien osapuolien välillä on tärkeää, jotta tehty työ ei menisi hukkaan. Yhteistyö terveyden edistämiseksi tulisikin olla moniammatillista toimintaa, jossa toimijat tiedostavat toistensa roolit ja toimivat toisistaan tietoisina. Kuitenkaan ei ole vielä saavutettu sellaista toimintamallia, jossa tehtävänjako olisi kaikille osapuolille selvä. Tähän osasyllisiinä voidaan pitää terveyden edistämisen

hidasta juurtumista opetusperinteisiin, aiheeseen liittyvän suomenkielisen kirjallisuuden vähyyttä ja terveyden edistämisen käsitteen hankalaa hahmottamista. (Vertio 2003, 113- 114.)

Kolmas tutkimuskysymyksemme käsitteli terveyden edistämisen kehittämistä Psykiatrian klinikalla. Yhteistyön lisäämistä ja jatkohoidon saatavuuden sekä tehokkuuden parantamista toivottiin useissa vastauksissa. Yhteistyö avohoidon kanssa koettiin jossain määrin pintapuoliseksi ja siihen oltiin hieman tyytymättömiä. Kehittämiskohteiksi nousi avohoidon parempi saavutettavuus ja kontaktin ottamisen helpottuminen. Avohoidolta toivottiin myös yhteisien linjauksien tekemistä erikoissairaanhoidon kanssa. Myös erikoissairaanhoidon ja avohoidon välistä vuorovaikutusta toivottiin runsaasti lisää. Osassa vastauksia kävi ilmi ettei avohoidon kenttää tunneta kunnolla ja sen toimijat ovat vieraita. Myös palveluverkosto oli vaikeasti hahmotettavissa ja hoitajat eivät osanneet tarjota potilailleen kaikkia tarkoituksenmukaisia palveluja Psykiatrian klinikan ulkopuolelta.

Kuntien resurssipula näkyi myös vastauksissa ja osittain tyytymättömyys avohoidon tehottomuuteen selittyi tällä. Kahden eri toimijan välinen yhteistyö voi olla haastavaa saada toimimaan, johtuen täysin erilaisista organisaatiomalleista ja eri päättäjistä. Myös toiminnan laajuus ja täysin erilaiset resurssit aiheuttavat yhteistyön takkuamista. Toimintamallit potilaan auttamiseksi ovat hyvin erilaisia avohoidon ja sairaalahoidon välillä. Kuitenkaan nämä seikat eivät estä yhteistyön lisäämistä ja kommunikaation paranemista. Yhteistyön lisäämiseksi tulisi kumpienkin osapuolien huomioida toistensa resurssit ja mahdollisuudet sekä avoin yhteydenpito hoidon kaikissa vaiheissa. Ottawan asiakirjaan on kirjattu tavoite resurssien siirtämisestä terveystutkimukseen ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön koulutukseen. Tämä auttaisi organisaatioita valmistautumaan muutokseen, jota tarvitaan, jotta toimintaa saataisiin kehitettyä enemmän yksilökeskeiseen suuntaan huomioiden kaikki yksilön tarpeet. Tämä edellyttää vallan ja vastuun jakamista kaikille terveyden edistämisessä mukana oleville osapuolille tasapuolisesti. (World Health Organization: Ottawa Charter 1986.)

Avohoidon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämisen lisäksi kaivattiin saumattomampaa yhteistyötä myös Psykiatrian klinikan sisällä. Vastausten perusteella kehitettävää oli yhtenäisempien käytänteiden ja toimintaperiaatteiden luomiseksi. Lisäksi kaivattiin enemmän todellista moniammatillista yhteistyötä ja tarkempaa toimenkuvan määrittelyä. Vastauksista nousi esille, että vastuu terveyden edistämisestä oli hieman epäselvä. Osa hoitajista kaipasi nimettyä vastuuhenkilöä terveyden edistämiseen. Terveyden edistäminen voi olla hieman epämääräinen käsite ja tätä selventämään kaivattiin konkreettista henkilöä ohjaamaan ja vastaamaan toiminnasta. Hoitajat toivat vastauksissaan ilmi henkilöstön vähyyden ja tästä johtuvan ajan vähyyden yksilölliseen potilastyöhön. Kokemus ajan niukkuudesta suoraan potilastyöhön on myös muilla hoitotyön aloilla yleinen ongelma ja tämän ongelman ratkaisemiseksi henkilöstön lisääminen on ilmeinen ratkaisu.

Vastauksista tuli esille tarve uusille hoitomenetelmille ja monipuolisten hoitomenetelmien kehittämiseksi. Vertaistuen monipuolista kehittämistä toivottiin ja tämä nähtiin tärkeänä osana kuntoutumista perinteisen hoitotyön rinnalla. Vertaistuen lisäksi ehdotettiin sairaalahoidon aikana järjestettäviä terveyttä edistäviä infotilaisuuksia eri aiheista. Vastauksissa selvisi myös että potilasta tulisi ottaa aktiivisemmin mukaan omaan hoitoonsa ja näin potilaan oma motivaatio hoitoonsa lisääntyisi. Vastauksista voi päätellä että hoito Psykiatrian klinikalla hoito on mennyt enemmän ennaltaehkäisevään ja terveitä puolia tukevaan suuntaan, vaikka voisi kuvitella, että hoito olisi enemmän sairauskeskeistä.

Hieman hämmentävänä tutkimustuloksena selvisi, että hoitajat kokivat tietonsa ja taitonsa terveyden edistämisestä puutteellisiksi. Tiedon lisääminen ja sen saannin helpottumista tarvittiin lisää sekä erilaisia koulutustilaisuuksia terveyden edistämiseksi kaivattiin. Myös motivaatiota terveyden edistämistä kohtaan jossain määrin kyseenalaistettiin. Tähän kaivattiinkin lisää tukea, ennakoluulottomuutta ja positiivista asennetta. Koimme hieman yllätyksellisenä sen, että hoitajat tietonsa terveyden edistämisestä joiltakin osin puutteellisiksi ja että tiedon saanti koettiin hankalaksi. Myös hieman hämmentävää oli vastaukset motivaation

puutteesta ja resurssien vähydestä. Toimenpiteenä tähän kehitystarpeeseen voisi nähdä koulutuksen ja resurssien lisääminen, jonka avulla motivaatio terveyden edistämiseen lisääntyisi.

WHO:n terveyden edistämisen laatustandardit on laadittu ohjaamaan terveyden edistämistä sairaaloissa. Käytimme opinnäytetyössämme kolmea näistä standardeista ja tarkoituksemme oli selvittää, kuinka nämä toteutuvat Psykiatrian klinikalla käytännössä. Standardit olivat: potilaan tilanteen arviointi, potilaan informointi ja interventiot sekä jatkuvuus ja yhteistyö. Vastauksia läpi käydessämme peilasimme niitä näihin laatustandardeihin ja arvioimme niiden toteutumista.

Vastauksista kävi ilmi, että potilaan tilanteen arviointi on järjestelmällistä ja toteutui kiitettävästi. On mahdollista, että potilaan tilanteen kokonaisvaltaista arviointia ja terveyden edistämisen tarpeiden selvittämistä edesauttavat psykiatrisessa hoitotyössä olennaisena osana oleva perusteellinen tilanteen kartoitus ja verrattaen pitkät hoitoajat. Psykiatrisen hoitotyön luonne mahdollistaa myös sen, että jokaisella potilaalla on mahdollisuus yksilölliseen tilanteensa arviointiin. Toinen standardi oli potilaan informointi ja interventiot. Tämän standardin toteutuminen nousee vastauksista todella selkeästi esille. Potilaalle annettiin tietoa hänen hoitonsa kaikissa vaiheissa ja häntä kannustettiin aktiivisesti osallistumaan omaan hoitoonsa. Tässä standardissa ilmenee hyvin psykiatrisessa hoitotyössä vaadittava potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö. Myös terveyden edistäminen on kiinni potilaan omasta motivaatiosta. Kolmas standardi oli jatkuvuus ja yhteistyö. Hoitajat toivat vastauksissaan esille yhteistyön ja jatkuvuuden merkityksen psykiatrisessa hoitotyössä. Yhteistyön ja jatkuvuuden osalta hoitajat kokivat, että kehitettävää vielä on. Vastauksien perusteella kehitettävää oli yhteydenpidon aktiivisuudessa, informaation liikkuvuudessa ja yhteisissä linjauksissa sekä hoidon jatkuvuudessa.

Kyselylomakeen pohjana käytimme Precede – Proceed -mallia. Laadimme kysymykset mallin eri vaiheita seuraten suunnittelusta toteutuksen kautta aina arviointiin saakka. Tarkoituksenamme ei ollut todistaa, että terveyden edistäminen toteutuu Psykiatrian klinikalla Precede – Proceed -mallin

mukaisesti, kuitenkin tuloksia analysoidessamme huomasimme, että ne mukailevat Precede – Proceed -mallia kohtalaisen johdonmukaisesti.

Tuloksista ilmeni selkeästi, että potilaan hoito ja terveyden edistäminen aloitetaan tilanteen arvioinnista terveysongelmien määrittelystä. Potilas otetaan aktiivisesti mukaan omaan hoitoonsa. Potilaan kanssa arvioitiin hänen elämäntapojaan ja niiden vaikutuksia hänen terveyteensä. Samalla arvioitiin hänen mahdollisuuksiaan muuttaa terveyskäyttäytymistään ja mahdollista apua, jota hän tarvitsee. Vastauksissa hoitajat toivat esille henkilöstöpulan ja tämän suorat vaikutukset hoitotyöhön. Proceed –vaihe ilmeni vastauksissa hoitosuunnitelman toteutuksena, jonka aikana hoitaja ja potilas arvioivat hoidossa edistymistä ja sitä, kuinka suunnitelma on toteutunut käytännössä. Hoidon loppupuolella sekä hoitaja että potilas arvioivat hoidon vaikuttavuutta ja saavutettuja tuloksia.

7.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyömme ei anna tyhjentävää ja kaiken kattavaa kuvaa terveyden edistämisestä Lapin sairaanhoitopiirin Psykiatrian klinikalla. Työmme antaa kuitenkin toimeksiantajalle, tutkimukseen osallistuneelle työyhteisölle ja aiheesta kiinnostuneille kuvan siitä, mitä terveyden edistäminen on käytännössä Psykiatrian klinikalla ja miten sitä voitaisiin kehittää. Koska työmme käsitteli ainoastaan aikuispsykiatrian hoitajien kokemuksia, voisimme jatkotutkimusaiheena suositella samankaltaisen tutkimuksen tekemistä myös lasten ja nuorisopsykiatrian alueen hoitajille.

Työmme osoitti hoitajien edistävän potilaiden terveyttä joka päiväisessä hoitotyössä. Kuitenkaan tätä joka päiväistä hoitotyötä ei mielletty terveyden edistämisen kannalta merkitykselliseksi. Terveyden edistäminen oli käsitteenä hieman suppea ja kyselyn vastauksista ilmeni hoitajien kaipaavan siitä lisätietoa ja koulutusta. Joissakin vastauksissa ehdotettiin myös jonkun tietyn henkilön nimeämistä koordinoimaan terveyden edistämiseen liittyviä asioita. Tämä on mielestämme erinomainen kehittämisen kohde tulevaisuutta silmällä pitäen siinäkin mielessä, että tarve on lähtenyt hoitajien kokemuksista.

Terveyden edistämisen kannalta todella tärkeäksi osa-alueeksi nousi yhteistyö avohoidon toimijoiden kanssa. Yhteistyö ja vastuukysymykset koettiin paikoin epäselviksi ja tätä haluttiinkin kehittää. Jatkotutkimuksena ja kehitysehdotuksena ehdotammekin erikoissairaanhoidon ja avohoidon yhteistyön kehittämistä ja vastuukysymysten selventämistä. Voisi olla paikallaan selvittää myös, miten avohoito kokee yhteistyön toimivuuden ja saumattomuuden terveyden edistämisen kannalta.

7.4 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin toukokuussa 2012, jolloin aloimme pohtia, mikä voisi olla meille sopiva ja kiinnostava aihe. Päätimme, että haluamme mielenterveystyöhön liittyvän aiheen. Aiheen valinnan toinen kriteeri oli, että sen piti liittyä myös terveydenhoitotyöhön. Olimme kesällä 2012 yhteydessä eri mielenterveys- ja päihdetyön toimijoihin Rovaniemen alueella. Meille sopivimman aiheen saimme Psykiatrian klinikalta, jossa toivottiin, että työmme käsitelisi WHO:n laatustandardien mukaista terveyden edistämistä. Olimme yhteydessä ja pidimme palaverin toimeksiantajan edustajan kanssa syksyllä 2012 ja aloimme palaverissa sovittujen raamien pohjalta tehdä tutkimussuunnitelmaa.

Kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty, aloimme laatia kyselylomaketta. Kyselylomakkeen laatiminen osoittautui huomattavasti haasteellisemmaksi kuin olimme kuvitelleet. Kyselylomakkeen tekeminen vei enemmän aikaa kuin alun perin suunnittelimme. Kun saimme kyselylomakkeen valmiiksi, haimme tutkimusluvan ja tapasimme Psykiatrian klinikan edustajan, jonka kanssa sovimme siitä, millä tavoin tutkimuksemme oli paras toteuttaa. Kyselylomakkeet jaettiin Psykiatrian klinikalle keväällä 2013 ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Osa vastaajista halusi pidemmän vastausajan ja sitä annettiin heille viikon verran. Kun saimme kyselylomakkeet takaisin, neuvottelimme ohjaajien kanssa siitä, kuinka kyselyjen tulokset on paras purkaa ja analysoida.

Kävimme aineiston läpi ja analysoimme sitä kevään ja kesän 2013 aikana. Olimme aluksi hieman pettyneitä saatujen vastauksien määrään, mutta analysointivaiheessa huomasimme, ettemme olisi kyenneet käsittelemään yhtään laajempaa aineistoa. Aineiston käsittely vei huomattavasti aikaa ja oli työläin vaihe tutkimuksemme aikana. Aineiston analysoinnin jälkeen aloimme kirjoittaa tutkimustuloksia ja pohdintaa tulosten pohjalta. Aineiston käsittelyn ja analysoinnin kannalta ajankohta oli meille huonoin mahdollinen, koska kesällä ei ollut ohjausta saatavilla.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, kuinka teoreettiset mallit ovat osa käytäntöä, vaikka niistä ei ole toimijoille erikseen kerrottu. Tästä on esimerkkinä Precede – Proceed -malli, jonka toteutuminen ilmenee selvästi Psykiatrian klinikan hoitotyössä, vaikka kaikki hoitajat eivät sitä itse tiedostakaan. Myös WHO:n laatustandardit toteutuivat toiminnassa, vaikka hoitajia ei erikseen ole niiden toteuttamiseen ohjeistettukaan.

Olemme oppineet prosessin aikana pitkäjänteisyyttä ja toimimaan suunnitelmallisemmin. Lisäksi olemme oppineet käyttämään erilaisia tapoja hankkia tietoa monipuolisesti. Terveiden edistämisen laajuus ja monimuotoisuus on avautunut meille aivan uudella tavalla ja sen merkitys käytännön hoitotyössä on tullut selkeämmäksi. Saimme tutkittavasta aineistosta uusia näkökulmia ja käytännönläheistä katsontakantaa terveyden edistämiseen ja hoitotyöhön yleensäkin. On ollut hienoa huomata, että terveyden edistäminen on vahvana osana Psykiatrian klinikan hoitotyötä, vaikka sitä ei erikseen painoteta jokapäiväisessä työskentelyssä.

LÄHTEET

- Elsevier Ltd. 2010. Green and Kreuter's PRECEDE-PROCEED model applied to food-borne trematodiasis. Chapter 6 – Social Science Implications for Control of Helminth Infections in Southeast Asia. Osoitteessa
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065308X10730062>. 16.8.2013.
- Green, L. – Mercer, S. 2013. Precede – Proceed -model. Osoitteessa
<http://www.enotes.com/topics/precede-proceed-model>.
 16.10.2013.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Hirvonen, E. – Johansson, K. – Kyngäs, H. – Kääriäinen, M. – Poskiparta, M. – Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kankkunen, P. – Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. – Pietilä, A-M. – Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. Terveystieteiden edistämisen etiikan lähtökohtia. – Teoksessa Terveystieteiden edistäminen – uusiutuvat työmenetelmät. (toim. Pietilä, A-M. – Hakulinen, T. – Hirvonen, E. – Koponen, P. – Salminen, E-M. – Sirola, K.), 62-76. Helsinki: WSOY.
- Laine, A. – Ruishalme, O. – Salervo, P. – Sivén, T. – Välimäki, P. 2007. Opi ja ohjaa. Helsinki: WSOY Oy.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2013. Osastot ja poliklinikat: Psykiatria. Osoitteessa
<http://www.lshp.fi>. 10.8.2013.

Lapin sairaanhoitopiiri 2013. Osastot ja poliklinikat: Psykiatria: Akuuttilinja
Osasto 1. Osoitteessa <http://www.lshp.fi>. 10.8.2013.

Lapin sairaanhoitopiiri 2013. Osastot ja poliklinikat: Psykiatria: Mielialalinja
Osasto 2. Osoitteessa <http://www.lshp.fi>. 10.8.2013.

Lapin sairaanhoitopiiri 2013. Osastot ja poliklinikat: Psykiatria: Psykoosilinja
Osasto 3. Osoitteessa <http://www.lshp.fi>. 10.8.2013.

Lapin sairaanhoitopiiri 2013. Osastot ja poliklinikat: Psykiatria: Psykoosilinja
Osasto 4. Osoitteessa <http://www.lshp.fi>. 10.8.2013.

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013. Psykiatrian tulosalue. Psykiatrian
klinikka. Akuuttilinja osasto 1. Esite Akuuttilinja osasto 1.

Lapin sairaanhoitopiiri 2013. Sairaanhoitopiiri: Strategia. Osoitteessa
<http://www.lshp.fi>. 10.8.2013.

Laukkanen, M. – Kylmä, J. 2008. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee tukea
tumppaamiseen. Sairaanhoitaja-lehti 2/2008. Osoitteessa
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/
sairaanhoitaja-
lehti/2_2008/muut_artikkelit/mielenterveyskuntoutuja_tarvitse/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2008/muut_artikkelit/mielenterveyskuntoutuja_tarvitse/).
9.10.2013

Nevalainen, V. 2010. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen
palveluiden käyttäjien tarpeita vastaavaksi. – Teoksessa Uusi
terveydenhuolto – hoitotyön vuosikirja 2010. (toim. Muurinen, S.
– Nenonen, M. – Wilskman, K. – Agge, E.), 101-102. Helsinki:
Fioca Oy.

Perttilä, K. 2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä.
Sairaanhoitaja-lehti 4/2006. Osoitteessa
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/
sairaanhoitaja-](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-)

lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/
12.10.2013

Pietilä, A-M. – Länsimies-Antikainen, H. – Vähäkangas, K. – Pirttilä, T. 2010. Terveiden edistämisen eettinen perusta. – Teoksessa Terveiden edistäminen – teorioista toimintaan. (toim. Pietilä, A-M.), 15-31. Helsinki: WSOYpro.

Räsänen, J. 2010. Terveiden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede – Proceed -malli. – Teoksessa Terveiden edistäminen – teorioista toimintaan. (toim. Pietilä, A-M.), 100-116. Helsinki: WSOYpro.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. (toim. Lavikainen, J. – Lahtinen, E. – Lehtinen, V.), 34-35. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2006. Standardit terveyden edistämiseksi sairaaloissa. Osoitteessa <http://www.stes-hsf.fi/suomi/materiaalipankki>. 10.10.2006.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Ehkäisevä mielenterveystyö. Osoitteessa <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet>. 27.12.2007.

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Virtanen, J. 2006. Fenomenologinen metodi: tutkimuksen tekemisen vaiheet. – Teoksessa Laadullisen tutkimuksen käsikirja. (toim. Metsämuuronen, J.), 170-174. Helsinki: International Methelp.

World Health Organization Regional Office for Europe 2012. Public Health services. Health Promoting Hospitals Network (HPH). Osoitteessa <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/health-promoting-hospitals-network-hph>. 15.11.2012.

World Health Organization: The Ottawa Charter for Health Promotion 1986. Health Promotion Action Means. Osoitteessa <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>. 12.10.2013.

LIITTEET

Saatekirje	Liite 1
Kyselylomake	Liite 2
Tutkimuslupa	Liite 3
Toimeksiantosopimus	Liite 4

Hei,

opiskelemme Rovaniemen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Henna valmistuu terveydenhoitajaksi ja Minna sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat kokevat terveyden edistämisen työssään psykiatrian klinikalla Lapin sairaanhoitopiirissä.

Pyydämmekin teitä vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen ja palauttamaan sen oheisessa kuoressa 22.04.2013 mennessä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, eikä yksittäistä henkilöä voida tunnistaa. Vastauksilla voidaan kehittää Psykiatrian klinikan toimintaa tulevaisuudessa.

Kiitämme jo etukäteen kaikista vastauksistanne.

Jos kysyttävää ilmenee, älkää epäröikö ottaa yhteyttä.

Minna Liimatainen puh. 040-7578994, minna.liimatainen@edu.ramk.fi

Henna Alanko puh. 045-6396387, henna.alanko@edu.ramk.fi

Kyselylomake

Sukupuoli

Nainen ☐

Mies ☐

Työvuodet Psykiatrian klinikalla

Alle 2 vuotta ☐

2-5 vuotta ☐

6-10 vuotta ☐

enemmän kuin 10 vuotta ☐

Koulutus

Sairaanhoitaja ☐

Lähihoitaja ☐

Mielenterveyshoitaja ☐

Muu, mikä? (Myös tutkintoa täydentävät lisäkoulutukset)

Terveyden edistäminen

- Mitä terveyden edistäminen mielestäsi on?

- Miten terveyden edistäminen ilmenee työssäsi?

- Mitä menetelmiä käytät työssäsi terveyden edistämiseksi? (Esim. keskustelu, esitteiden jakaminen, depressiokoulu, sosiaalisten tilanteiden harjoitteleminen yms.)

Potilaan tilanteen arviointi

- Miten selvität potilaan sen hetkisiä terveyden edistämisen tarpeita

- Millä tavoin teet potilaan kanssa yhteistyötä hänen kokonaisvaltaista tilannettaan arvioidessasi?

- Millä tavoin järjestät potilaan terveyteen liittyvät ongelmat ensisijaisista pitemmän aikavälin ongelmiin?

Potilaan informointi ja interventiot

- Millä tavoin tuot esille huolesi potilaan terveyskäyttäytymisestä? (Esim. puheeksi ottaminen, johdattelevat kysymykset, potilas itse huomaa tilanteen jne.)

- Millä tavoin informoit potilasta hänen sen hetkisestä terveydentilastaan ja tekijöistä, jotka vaikuttavat siihen?

- Millä tavoin ohjaat potilasta terveyskäyttäytymisen muutokseen?

- Millä tavoin arvioit potilaan kanssa hänen terveyskäyttäytymisensä muutokset ja niiden pidemmän aikavälin vaikutukset?

Hoidon jatkuvuus ja yhteistyö

- Onko sinulla mielestäsi tarpeeksi valmiuksia toimia yhteistyössä terveys- ja sosiaalialan palvelujen tuottajien kanssa ja millä tavoin se ilmenee työssäsi terveyden edistämiseksi?

- Millä keinoilla varmistat sen, että potilaan hoito ja terveyden edistäminen jatkuvat myös sairaalasta uloskirjoittamisen jälkeen?

Toiminnan kehittäminen

- Millä tavoilla yhteistyötä terveyden edistämässä eri toimijoiden välillä voitaisiin kehittää omassa työyksikössäsi?

- Millä tavoin voidaan varmistaa hoidon jatkuvuus ja millä tavoin sitä voidaan kehittää?

- Mitkä asiat parantaisivat valmiutta edistää potilaiden terveyttä?

Sana on vapaa. Kommentteja terveyden edistämiseen tai kyselylomakkeeseen liittyen voit kirjoittaa alle. Kiitos vastauksistanne!

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

klinikka / tulosyksikkö		tulosyksikkönumero		DIAARINRO: TUT 12/2013	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet ALANKO HENNA ELINA		Henkilötunnus 290887-126N		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka RAMK		Nykyinen virka / toimi / opiskelija OPISKELIJA		
	Kotiosoite VAPAUDENTIE 30-32 A1		Postinro ja -paikka 96100 ROVANIEMI		
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin 045-6396387	Sähköpostiosoite henna.alanko@edu-ramk.fi		
	Suoritettu tutkinto		Suoritusvuosi	Suorituspaikka	
	Tutkijan suku- ja etunimet LIMATAINEN MINNA MARIKA		Henkilötunnus 160188-128Y		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka RAMK		Nykyinen virka / toimi / opiskelija OPISKELIJA		
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot	Kotiosoite KALLIONIEMENTIE 2 A5		Postinro ja -paikka 96300 ROVANIEMI		
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin 040-7578994	Sähköpostiosoite minna.limatainen@edu-ramk.fi		
	Suoritettu tutkinto		Suoritusvuosi	Suorituspaikka	
	Tutkimusprojektin lyhyt nimi TERVEYDEN EDISTÄMINEN PSYKIATRIAN KLINIKALLA HOITAJIEN KOKEMANA				
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapiddettäviä osioita		Tutkimusaika KEVÄT 2013		
	Kaavanumerot		Alihakusana		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus				
Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei					
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökija LEENA JALIMAA (OHJAAJA, RAMK)					
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät					
<input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio					
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille annetaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)					
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite					
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain rahoittaja Sopimuksen nro (kirjaamosta)					
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)					
Päivämäärä Anojen allekirjoitus ja nimen selvennys 21.2.2013 HENNA ALANKO MINNA LIMATAINEN					
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetytpäivä	vastaus saatu	
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta				
	<input type="checkbox"/> ETENE - ²⁾ TUKIJA				
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	<input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayh./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾				
	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
Päätös	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti				
	<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavien muutoksin				
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi				
	<input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
Päätöksentekijä	<input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input checked="" type="checkbox"/> joht.yliääkäri / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus				
	Päivämäärä 6.3.2013		Allekirjoitus [Signature]		
LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättaja (arkistointi)					

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 p:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpi

LSHP (päivitetty 29.10.2010)



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

Toimeksi-antaja	Nimi (esim. yritys) LAPIN SAIRAANHOITOPIRI Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kirsti Kekkonen kirsti.kekkonen@lapin.fi Työn aihe TERVEYDEN EDISTÄMISEN PSYKIAATRIAN KLINIKALLA		
Tekijä	Nimi MINNA ALANKO Katuosoite KALLIOVAIENTIE 30-32 A1 Puhelin 0456336387 Koulutusala ja -ohjelma HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA	Opiskelijanumero 1000475 Postinumero 96100 Postitoimipaikka ROVANIEMI Sähköpostiosoite minna.alanko@edu.ramk.fi Ryhmätunnus 702110	
Tekijä	Nimi MINNA LIIHATAINEN Katuosoite KALLIOVAIENTIE 2 A5 Puhelin 0407578994 Koulutusala ja -ohjelma HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA	Opiskelijanumero 1000507 Postinumero 96300 Postitoimipaikka ROVANIEMI Sähköpostiosoite minna.liihatainen@edu.ramk.fi Ryhmätunnus 702110	
Ohjaaja	Nimi LEENA VÄLIMÄÄ Toimipaikka ja osoite POROKALLI 35, 96400 ROVANIEMI Puhelin 0207985612	Oppiarvo ja tehtävänimike lehtori Sähköpostiosoite leena.valimaa@ramk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumen-tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.		<input checked="" type="checkbox"/>
Omistus- ja käyttö-oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.		<input type="checkbox"/>
Lisäksi sovitaan			<input type="checkbox"/>
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.		
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.			



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Korvunen 6.3.2013	Sari Korvunen
Tekijä	ROVANIEMI 21.2.2013	Teemu Heino
Tekijä	ROVANIEMI 21.2.2013	Antti Kuitila
Ohjaaja	ROVANIEMI 22.2.2013	Veera Väli
	ROVANIEMI 26.3.2013	Myrskylä